image
not
available

image
not
available



JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, CORRESPONDIRENDEM MITGLIEDE DER MEDICINISCHEN GESELLSCHAFTEN IN DIJON, LYON, MARSEILLE U. TOULOUSE, EHRENMITGLIEDE DER MEDICINISCH-CHIRURGISCHEN GESELLSCHAFT DES CANTONS ZÜRICH, MITGLIEDE DER GESELLSCHAFT SCHWEDISCHER AERZTE, DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT, DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN UND DES VEREINS GROSSHERZOGL. BADISCHER MEDICINALBEAMTER FÜR BEFÖRDERUNG DER STAATSARZNEIKUNDE.

JAHRGANG 1840.

FÜNFUNDZWANZIGSTER BAND.



LEIPZIG,

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXV. 1840. № 1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. *Experimentale Untersuchungen über die Eisenoxyde, welche für Gegengifte der arsenigen Säure gehalten werden.* Von Deville, Sandras, Nonat u. Guibourt. (Gedruckt auf Entscheidung der Société de Méd. in Paris.) Die Absicht der Vff. ging dahin, nach unbestreitbaren Thatsachen die heilsamen Eigenschaften des nassen Eisenperoxydhydrats festzustellen, u. ihm, da sich seine Bereitungs- u. Verordnungsweise nicht vereinfachen lässt, ein Ersatzmittel an die Seite zu stellen, welches gleichen Werth habe u. zugleich alle die Vortheile in sich vereinige, die ihm abgehen. Die Vff. haben ihre Aufgabe sowohl auf physiolog., als auf chem. Wege zu lösen gesucht, wobei übrigens merkwürdiger Weise stets die auf beiden Wegen erlangten Resultate übereinstimmten, u. sie sind zu der Ueberzeugung gekommen, dass die arsenige Säure nicht blos durch das von Bunsen u. Berthold vorgeschlagene nasse Eisenperoxydhydrat, sondern auch, u. zwar noch sicherer u. leichter, durch das trockene Eisenperoxydhydrat, welches sich in den Pharmacieen unter dem Namen von basisch-kohlensaurem Eisen vorfindet, mit glücklichem Erfolge bekämpft werde. Der Gang bei diesen Untersuchungen war folgender: Zuerst haben die Vff. die Wirkungen des in verschiedenen Dosen genommenen Arseniks durch genaue Untersuchungen an Thieren zu constatiren gesucht. Aus den mitgetheilten 4 Versuchen ergiebt sich, dass die Thiere, denen man eine hinreichende Gabe arseniger Säure beibringt, desto schneller sterben, je unmittelbarer das Gift mit dem Kreislaufsysteme in Berührung gebracht wird. 5 Gran Arsenik in die Venen eingespritzt verursachten den Tod binnen 3 Stund.; 4 Gr. in den Magen gebracht, bei Unterbindung der Speiseröhre, bewirkten den Tod des Thieres fast ebenso rasch, als wenn sie direct in die Masse des Blutes durch die Injection in die Venen gebracht worden wären. Dagegen überlebten 2 Hunde, von denen der eine 12 Gran, der andre 36 Gr. Arsenik erhalten hatte, die Einbringung des Giftes längere Zeit. Der, welcher 36 Gr. bekommen hatte, lebte nicht über 14 Stund., während der andre nach 12 Stund. starb. Aus diesen Thatsachen ergiebt sich, dass die arsenige Säure einen Hund von mittlerer Grösse in der Gabe von 4 Gr. binnen einigen Stunden tödten kann, u. dass die Einführung derselben in den Magen desto langsamer den Tod zur Folge hat, in je höherer Gabe sie gegeben wird. Diese Thatsachen scheinen sich beim ersten Anblicke zu widersprechen; sie sind aber dessenungeachtet wahr. Es kommt darauf an, wie der Arsenik wirkt, je nachdem man ihn in den Magen, oder in das Venensystem einführt. In die Venen eingespritzt äussert er seine Wirkungen mit grosser Schnelligkeit; er vermischt sich innig mit dem Blute; wirkt auf die nervösen Centren ein u. veranlasst den Tod des Thieres, ohne, so zu sagen, materielle Spuren seiner sonst auf die Organe äussernden irritirenden Wirkung zurückzulassen. In den Magen gebracht wirkt er verschieden, je nach den Dosen. In einer sehr schwachen Gabe verursacht er den Tod des Thieres binnen einigen Stunden u. es findet zwischen der Schnelligkeit der Zufälle u. den Störungen des Magens kein Verhältniss statt. In einer hohen Gabe wirkt die arsenige Säure auf die innere Haut des Magens kräftig ein, u. doch tritt der Tod weniger rasch ein. Es spricht diess hinlänglich dafür, dass die arsenige Säure mittels der Aufsaugung auf den Organismus einwirkt. Das umgekehrte Verhältniss der Zufälle u. der örtl. Störungen zeigt auf das Deutlichste, dass man nicht der unmittelbaren Einwirkung des Arseniks seine verderblichsten Wirkungen zuschreiben dürfe. Es wird nun auch begreiflich, warum der Arsenik in der Gabe von 4 Gr. schneller tödtet, als in der von 12 oder 36. In geringer Quantität verordnet verursacht er nämlich wenig Reizung im Magen, er wird daher leicht aufgesaugt u. in die Masse des Blutes übergeführt. In einer starken Gabe beigebracht entzündet er die Schleimhaut des Magens, u. wird nur sehr schwer absorbirt; denn die entzündeten Gewebe saugen, wie unwidersprechliche Thatsachen beweisen, weniger leicht auf, als die Gewebe in normalem Zustande. — In dem von den Vff. mitgetheilten 4 Versuchen wurde dreimal die Speiseröhre unterbunden, weil sonst die Thiere das Gift wieder wegbrachen. Da nun aber die Unterbindung der Speiseröhre an u. für sich selbst tödtlich ist, so unterbanden sie in 2 Ver-

suchen blos die Speiseröhre, ohne Gift einzubringen. In dem einen Falle überlebte der Hund die Unterbindung 7½ Tag, in dem andern befand sich der Hund 4 Tage lang ziemlich wohl u. entwischte dann. Demnach konnte der Tod in obigen 3 Fällen nicht der Ligatur der Speiseröhre zugeschrieben werden. — Nachdem nun die Vff. so die Grundlagen zu ihren weiteren Versuchen gelegt hatten, gingen sie zu den Versuchen mit den Eisenoxyden über. Sie nahmen dazu vier solcher Oxyde, nämlich 1) das nasse Eisenprotoxyd, 2) das nasse schwarze Eisenoxyd, 3) das nasse Eisenperoxyd (Eisenoxydhydrat), u. 4) das trockene Peroxydhydrat, gewöhnlich basisch-kohlensaures Eisen genannt, welches man erhält, wenn man einfach schwefels. Eisen durch kohlens. Kali niederschlägt u. den Niederschlag wiederholt wäscht; durch den Zutritt der Luft u. vorzüglich während des Trocknens des Niederschlags an freier Luft oxydirt es sich vollkommen, verliert seine Kohlensäure u. wird zu trocknem Peroxyhydrat reducirt. Aus den Versuchen mit diesen Oxyden geht hervor: dass Nr. 1, obschon es mehr Eisenoxyd enthält als Nr. 2 u. 3, doch gegen die Vergiftung durch die arsenige Säure keine Wirksamkeit besitzt; dass das Nämliche von Nr. 2 gilt, obschon es reicher an Eisenoxyd ist, als Nr. 3; dass Nr. 3 dagegen ganz verschiedene Erscheinungen darbietet. Bei den ersten Versuchen wurden enorme Quantitäten arseniger Säure u. verhältnissmässig sehr kleine Mengen dieses Peroxyds gegeben; alle Thiere lebten längere Zeit, als wenn Nr. 1 u. 2 angewendet wurden, keins aber lebte so lange, als wenn blos die Speiseröhre unterbunden worden wäre. Bei den ferneren Versuchen wurde weniger arsenige Säure u. mehr nasses Peroxydhydrat gegeben; es gelang endlich, das Leben der Hunde so zu erhalten, als wenn sie gar kein Gift bekommen hätten; es sprachen also die Versuche zu Gunsten des von Bunsen vorgeschlagenen Eisenperoxyds, denn es wurden kleine Quantitäten arseniger Säure dadurch völlig neutralisirt, nur mussten verhältnissmässig enorme Gaben davon gereicht werden. Am glücklichsten fielen die Versuche mit Nr. 4 aus; 4 u. selbst 6 Gr. arsen. Säure wurden dadurch völlig neutralisirt; dazu kommt, dass dieses Eisenperoxyd sich leicht verordnen lässt, da 3 Unz. davon sich bequem in weniger als 3 Unz. Wassers suspendiren lassen. — Zunächst werden nun einige Versuche von Guibourt in Bezug auf die chem. Beziehungen mitgetheilt, welche zwischen der arsenigen Säure u. den Eisenoxyden eintreten. Man benutzte dazu das arsenigs. Eisen, u. es ergab sich, dass dasselbe nicht unschädlich ist. Hieraus würde folgen, dass die giftigen Eigenschaften des arsenigs. Eisens, oder der Zusammensetzung, welche sich bildet, wenn man das Eisenperoxyd gegen die Wirkungen der arsenigen Säure verordnet, zu dem Schlusse berechtigten, dass das Eisenperoxyd nicht fähig sei, die Wirkung dieser Säure auf den thier. Organismus zu neutralisiren. Da nun aber auch Thatsachen für das Gegentheil sprechen, so blieb zu bestimmen übrig, warum das in den Magen eingebrachte arsenigs. Eisen giftige Wirkungen hervorbringe, während das Eisenperoxyd die durch die arsenige Säure hervorgebrachten Zufälle neutralisirt. Diese Resultate sind nicht so widersprechend, als sie es beim ersten Blicke zu sein scheinen, denn es ist nicht gleichgültig, ob man arsenigs. Eisen, oder arsenige Säure u. einen Ueberschuss von Eisenperoxyd in den Magen einbringt, weil die in dem Magensafte enthaltenen Säuren auf das arsenigs. Eisen einwirken u. eine gewisse Quantität arseniger Säure freimachen können. Giebt man dagegen arsenige Säure u. einen Ueberschuss von Eisenperoxyd, so werden die Säuren des Magensaftes durch das überschüssige Eisenperoxyd neutralisirt u. können nicht auf das arsenigs. Eisen reagiren. Dadurch wurden die Vff. auf das Studium der Wirkungen der Säuren des Magensaftes auf das neutrale oder basisch arsenigs. Eisen geführt. Die in dem Magensafte angenommenen Säuren sind die Salz-, Essig- oder Milchsäure. Von diesen drei Säuren muss die erste auf das arsenigs. Eisen einwirken u. die arsenige Säure freimachen, die beiden anderen müssen wohl die nämliche Kraft, wie die Salzsäure besitzen, allein es musste diess erst auf dem experimentalen Wege dargethan werden. Da nun die Milchsäure mächtiger als die Essigsäure ist, so experimentirten die Vff. blos mit dieser letztern. Diese Versuche ergaben, dass die verdünnte Essigsäure die Eigenschaft besitzt, das arsenigs. Eisen zu zersetzen u. die arsenige Säure löslich zu machen. Demnach lässt sich der Schluss ziehen, dass das arsenigs. Eisen an u. für sich selbst nicht giftig ist u. dass es in den Magen gebracht nur vermöge der auf dasselbe durch die Säuren des Magensaftes ausgeübten Reaction giftig wird. Diese Thatsachen sind von der höchsten Wichtigkeit, sie beweisen, dass man zur Neutralisirung der Wirkung der arsenigen Säure einen grossen Ueberschuss von Eisenperoxydhydrat anwenden muss. Vergleicht man nun die physiolog. Versuche mit den chemischen Guibourt's, so lässt sich leicht die völlige Uebereinstimmung derselben darthun, denn nach physiolog. Versuchen besitzen die beiden ersten Eisenoxyde keine antidotische Kraft gegen den Arsenik, u. aus den chem. Versuchen Guibourt's geht ebenfalls hervor, dass diese Oxyde die arsenige Säure nicht unlöslich machen. Nach den physiolog. Versuchen neutralisirt das nasse Eisenperoxydhydrat die arsenige Säure im Magen der Thiere, aber sie neutralisirt sie nur unvollkommen, wenn verhältnissmässig viel arsenige Säure vorhanden ist; es neutralisirt sie vollständig, wenn die Arsenikverhältnisse schwach, die des Eisenperoxyds dagegen sehr beträchtlich sind;

nach den chem. Versuchen Guibourt's sind zehn Theile trockenes Eisenperoxyd zur Neutralisirung von einem Theile arseniger Säure nothwendig. Nach den physiolog. Versuchen neutralisirt das trockene Eisenperoxyd die arsenige Säure vollständig. Nach den chem. Versuchen Guibourt's reducirte das trockene Eisenperoxyd die arsenige Säure bis auf fast unmerkliche Spuren. Endlich sind nach den physiolog. Versuchen das arsenigs. u. selbst das basisch-arsenigs. Eisen keine unschädlichen Körper. Die physiolog. Versuche führten zu der Ansicht, dass die Magensäuren einen ziemlich beträchtlichen Theil der arsenigen Säure, welche diese arsenigs. Salze enthalten, freimachen können, u. aus den chem. Versuchen Guibourt's ging hervor, dass die arsenigs. Salze in verdünnter Salzsäure u. in verdünnter Essigsäure löslich sind; aus den physiolog. Versuchen liess sich der Schluss ziehen, dass der Eisenperoxydüberschuss vorzüglich zur Sättigung der arsenigen Säure von Nutzen ist, welche durch die neutralen Säuren im Magen aus dem arsenigs. Eisen, welches durch das verordnete Eisenperoxyd gebildet wird, sich entbindet; u. bei den chem. Versuchen Guibourt's verschwand der Arsenik mittels des trocknen Eisenperoxydhydrats aus einem Gemische von arsenigs. Eisen u. verdünnter Essigsäure. — Schliesslich lässt Vf. seine Behandlungsweise der Vergiftung durch Arsenik folgen. Vor allen Dingen hat man durch Veranlassung von Erbrechen den Magen von der grösstmöglichsten Menge des Giftes zu befreien, das Erbrechen muss aber durch Kizzeln des Zäpfchens, durch Trinkenlassen von Oel, welches die arsenige Säure nicht auflöst, bewirkt werden; sobald man sich aber trocknes Eisenperoxydhydrat verschafft hat, muss man den Vergifteten viel lauwarmes Wasser, in welchem einige Unzen Peroxyd aufgelöst sind, trinken lassen. Das lauwarme Wasser befördert das Erbrechen, u. das darin aufgelöste Eisenperoxyd neutralisirt alle aufgelösten Theilchen arseniger Säure. Auf diese Weise erfüllt dieses Mittel die beiden Hauptindicationen; soll diess aber der Fall sein, so muss das Gegengift so früh als möglich in hinlänglicher Menge u. so lange gegeben werden, bis sich annehmen lässt, dass kein einziges Atom arseniger Säure frei in dem Magen zurückgeblieben ist. Um einen vollständigen Erfolg zu erlangen, sind die Vff. der Meinung, dass man auf das im gallertartigen Zustande unter Wasser aufbewahrte Eisenperoxydhydrat verzichten müsse, weil man davon mehr als ein Litre einnehmen lassen müsste, um so viel davon gegeben zu haben, als eine Unze trockenes Eisenperoxydhydrat beträgt. Indessen könnte man sich in einem Falle von Vergiftung durch arsenige Säure gleichzeitig sowohl das Eisenperoxyd im gallertartigen Zustande, als auch das trokkene zu verschaffen suchen, denn statt das Wasser zur Suspension dieses letztern rein trinken zu lassen, würde es sicher vortheilhaft sein, das trokkene Eisenperoxydhydrat mit dem nassen zu vermengen; es würde dadurch die Wirkung des Gegengiftes nur kräftiger werden, weil dieses Präparat schon ungefähr $\frac{1}{14}$ seines Gewichts trocknes Peroxyd enthält. Am besten dürfte es sein, in 24 Unz. Wassers 4 Unz. trockenes Eisenperoxydhydrat (basisch-kohlens. Eisen der Pharmacie) zu suspendiren u. aller 10 Minut. ein halbes Glas voll davon nehmen zu lassen. Nachdem so 4 Unz. consumirt worden sind, lässt man auf dieselbe Weise neue Gaben des nämlichen Präparates fortnehmen; ja sicher gegen alle Gefahr dürfte man sich nur dann achten, wenn wenigstens $\frac{1}{2}$ Unz. trocknen Eisenperoxydhydrats auf jeden Gran arseniger Säure, die muthmasslich im Magen zurückgeblieben, genommen worden ist. Es wäre demnach wünschenswerth, dass alle Apotheker stets wenigstens 2 Pfund von diesem Peroxyd, welches übrigens leicht zu bereiten u. noch leichter aufzubewahren ist, vorräthig hielten. Wenn sich, nachdem der Magen von aller giftigen Substanz befreit worden ist, Symptome von Entzündung einstellen, so muss man schnell zu den antiphlogist. Mitteln greifen; zur Beseitigung der örtl. Reizung müssen die erweichenden Tisanen, die Kataplasmen auf die epigastr. Gegend, die allgemeinen Bäder angewendet werden; doch ist hier sehr zu berücksichtigen, dass die Blutentziehungen, welche sich nützlich beweisen, wenn der Arsenik aufgesaugt worden u. ein Anfang von Reaction vorhanden ist, verderblich werden könnten, wenn sie vor der Anwendung des trocknen Eisenperoxydhydrats oder gleichzeitig mit derselben verrichtet würden; man würde dann den günstigen Moment zur Neutralisirung der arsenigen Säure verlieren u. durch diesen frühzeitigen Gebrauch der Blutentziehungen der Aufsaugung eine grössere Activität geben, so dass das Gift rascher in den Strom der Circulation gelangte. [*Revue méd. Mai et Juin.* 1839.] *(Schmidt.)*

2. *Chemische Analyse der Ofener Kaiserbad-Trinkquelle u. des Wäscherbrunnens, nebst geognost. Notizen;* von *Dr.* Carl L. Sigmund. Eingedenk der von Aristoteles ausgesprochenen u. von Plinius wiederholten Thesis: „Tales sunt aquae, qualis est natura terrae, per quam fluunt," schickt er obiger Analyse eine Erörterung der geognost. u. oryktognost. Verhältnisse von Ofen voraus, was in Betreff der Beschreibung von Heilquellen doch überall geschehen sollte. — Die Felsarten, welche in der Nähe von Ofen u. dessen Bädern vorkommen, zeichnen sich durch den grossen Gehalt von Juradolomit (magnesiahalt. Kalk) aus. Er hat die Eigenheit, durch Aufnahme von Thon- u. Kieselerde mergelartige, dünne geschichtete Felsarten darzustellen, welche dem Mergelkalksteine zwar sehr ähnlich sind, doch aber von den Dolomiten in keiner Art als verschieden betrachtet

werden können. In diesem Dolomit kommen Hornsteinmassen vor, welche, indem sie den Kalk beinahe ganz verdrängen, ein Hornsteinconglomerat bilden, das nur als Localerscheinung des Dolomits angesehen werden kann. Vorzüglich schön finden sich die sandartigen Dolomiten theils von weisser, theils von rosenrother Farbe. Die seltener vorkommenden Sandsteine bestehen theils aus abgerundeten Quarzkörnern, welche durch mit Quarztrümmern gemengten eisenhaltigen Thon gebunden sind; theils aus eckigen Quarztrümmern ohne alles Bindemittel, allenfalls mit Schaumkalk vermischt, u. endlich aus thonigem, feinkörnigem Sande, in welchem aus Braunstein verwandelter Schwefelkies vorkommt. Ausserdem gedenkt Vf. noch des Vorkommens von eisenhaltiger Wacke, deren Zwischenräume theils mit Eisenoxydhydrat ausgefüllt sind. Allein tief unter dem Donaubette liegt Granit, der sich unter den normalen Felsarten hinstreckt. — Die nächste Umgebung des Kaiser- u. Königsbades besteht aus thonigem Kalksteine, der Honigsteineinschlüsse enthält. — Seit 1781 waren die Ofener Badequellen nicht analysirt worden; die jetzige Untersuchung ergiebt Folgendes: die Temperatur der Trinkquelle beträgt +48,8 R.; die des Wäscherbrunnens +51. Von ersterer lieferten 16 Unz. Wasser 10,51 Gran; von letzterm 9,11 Gran feste Theile. Lithion, Strontian, Jod, Brom u. dergl. war nicht aufzufinden, ebenso wenig Eisen. Dahingegen ist das Wasser reich an freier u. gebundener Kohlensäure, an Sodium- u. Calcium-Oxyd u. an gebundener Schwefelsäure. Es bildet sich daher viel kohlensaurer Kalk, kohlens. u. schwefels. Natron. — Die Nähe beider Quellen erklärt ihre qualitative Gleichheit. [*Oesterr. med. Jahrbb.* 1839. *Bd. XVIII. St.* 2.] (*Voigt.*)

3. *Fortsetzung der Analyse der Wiesenquelle zu Kaiser-Franzensbad in Böhmen;* vom Prof. G. A. Wolf zu Prag. Wie früher (v. Jahrbb. Bd. XXII. S. 273) die fixen Bestandtheile, so untersuchte Vf. jetzt den Gasgehalt obengenannter Quelle. Ihr Zufluss beträgt in einer Minute 110 Pfd. Wiener Civilgewichts; ihr specif. Gewicht wurde durch einen sehr genauen Pikrometer auf 0,00695 bestimmt; ihre Temperatur ist gleich der der anderen Quellen zu Fr.-Bad +8,5°R. Der Wasserstrom wird stets von Gasentwickelung begleitet u. hat eine bedeutende Menge Gas absorbirt. Beide Gasarten enthalten Kohlensäure, Schwefelwasserstoffgas u. Stickgas; erstere waltet bedeutend vor, während der Gehalt des letztern sehr gering ist. Der Franzensbrunnen, die Louisenquelle, der kalte Sprudel u. die Salzquelle werden von Gasquellen begleitet. Das begleitende Gas besteht qualitativ aus denselben constituirenden Theilen, wie das absorbirte; aber doch in einem etwas verschiedenen quantitativen Verhältnisse. Diess scheint nach physikalisch-chem. Gesetzen nothwendig zu sein, indem selbst destillirtes Wasser von einem Gasgemenge nur bestimmte u. proportionale Quantitäten aufzunehmen im Stande ist, welches Verhältniss sich nach jenem des ihm zur Absorption dargebotenen Gasgemenges u. der verschiedenen Affinität zu den einzelnen Gemengtheilen richtet. — Der sogenannte kalte Sprudel scheint von einem Gasstrome begleitet zu sein, der keine Hydrothionsäure enthält, wenigstens liess sie sich in der Gasart dieser Quelle nicht nachweisen. Ebenso scheinen die übrigen Quellen zu manchen Zeiten von verschiedenen Quantitäten Schwefelwasserstoffgases begleitet zu sein, wie schon der Geruch ergiebt. — In Betreff des Speciellen der Analysen müssen wir die grösste Genauigkeit rühmend anerkennen. [*Ibid. St.* 4.] (*Voigt.*)

4. *Ueber die Gasbäder zu K.-Franzensbad in Böhmen;* von *Dr.* G. A. Wolf, Prof. der Chemie zu Prag. — Der neuen Einrichtung besagter Bäder verdankt man den Vorzug, dass das Gas zu Local-, Douche- u. zu allgem. Bädern benutzt werden kann. Die metallenen Röhren, welche das Gas in reichlicher Fülle herzuleiten, sind mit Hähnen versehen, mittels welcher die Zuströmung nach Willkür regulirt werden kann. Diese Zuströmung ist jetzt so rasch, dass sie bei Oeffnung der Hähne mit einem starken Pfeifen statt hat u. die über die Mündung gehaltene Hand zu verdrängen sucht, weshalb sich die Wannen sehr schnell füllen. — Dass dieses Gas aus einer Kohlensäure besteht, ist schon dadurch erwiesen, dass es von Alkali bis auf ein Minimum verschluckt wird u. dass es alle physikal. u. chem. Eigenschaften des kohlens. Gases hat. Aber dennoch zeigt es deutlich wahrzunehmende Spuren von Schwefelwasserstoff. Vf. unterwarf es einer sorgfältigen Analyse u. fand die 3 Bestandtheile: Kohlensäure, Hydrothiongas u. Stickgas, u. glaubt das Verhältniss so stellen zu müssen: 99,085 Theile K., 0,620 Th. G., 0,295 Th. St. Die Quantität des ausströmenden Gases liess sich nicht ermessen. [*Ibid. St.* 3.] (*Voigt.*)

5. *Einwirkung der bitteren Mandeln auf Calomel;* von Deschamps. Deschamps hat über die Einwirkung dieser beiden Stoffe auf einander eine sehr ausführliche Untersuchung angestellt, aus der sich ergiebt, dass man sie beide zusammen nicht anwenden darf, ohne die grösste Gefahr zu laufen. Es bildet sich nämlich Cyanquecksilber, Quecksilberchlorid u. Salmiak. Die beiden ersten Salze gehören bekanntlich zu den giftigsten Quecksilberpräparaten u. würden in der Dosis, in welcher man das Calomel zu geben pflegt, ohne Zweifel höchst schädlich sein. [*Journ. de Pharm.* 1839. p. 24.] (*Marchand.*)

6. *Tod, herbeigeführt durch die Morissonschen Pillen, u. chemische Untersuchung derselben.* Die Pillen des Hrn. Morisson, welche durch die Processe, zu denen sie Veranlassung gegeben haben, durch das unglückliche Ende

Vieler, die ihnen Zutrauen zu schenken thöricht genug waren (Liebig's Ann. der Pharm. XXII. p. 197), berüchtigt sind, haben von Neuem einen solchen Mord auf sich geladen. Schon früher sind dergleichen traurige Fälle mitgetheilt worden. (Journ. de Chim. méd. T. X. p. 722. T. XII. p. 607), der gegenwärtige setzt es ausser Zweifel, dass der Tod durch einen zu grossen Genuss dieser „Alles heilenden" Arzenei herbeigeführt worden ist. Der *Globe,* welcher diese Begebenheit mittheilt, lässt unmittelbar darauf eine sehr emphatische Anpreisung der genannten Pillen folgen, u. in der That werden dieselben nach wie vor verkauft. Diese Thatsache giebt einen sprechenden Beweis mehr für die unverantwortliche Einrichtung, welche die englische Medicinalpolizei hat. Der erwähnte Process (Liebig's Ann. a. a. O.) giebt darüber noch mehr Aufschlüsse. (Journ. de Chim. méd. 1838. 510.) Man hat sich nicht darauf beschränkt, diese gefahrvollen Pillen allein in England zu verbreiten, sondern sucht sie auch in Frankreich einzuführen. Diess hat Veranlassung gegeben, sie einer sorgfältigen chem. Prüfung zu unterwerfen. Ohne auf den Gang der Analyse einzugehen, begnügen wir uns, das Resultat derselben mitzutheilen: die Pillen Nr. 1, die schwächeren, von denen eine 3 Gran wiegt, enthalten eine kleine Menge Gummi gutti, eine im Aether lösliche, sehr scharfe Substanz, vielleicht Euphorbium, eine grosse Menge Aloë, etwas Weinstein, u. ein wirkungsloses Pulver. — Die stärkeren Pillen Nr. 2. enthalten sehr viel Gummi gutti, ungefähr ein Zehntel, u. zwar so schlecht gemischt, dass man Stücken davon darin antrifft; weniger Aloë, auch Weinstein und wirkungsloses Pulver, u. endlich vielleicht Scammonium. Da das Gummi gutti so ungleich vertheilt ist, so kann man den einen Tag 20 Pillen nehmen, ohne bemerkbare Wirkung, während man am andern Tage schon nach 10 Stück sehr heftige Folgen bemerken kann. Der unvorsichtige Gebrauch dieser Pillen muss daher nothwendiger Weise sehr oft Unglücksfälle herbeiführen. [*Journ. de Chim. méd.* 1839. p. 20.] (*Marchand.*)

7. *Ueber das Decoctum Zittmanni fortius;* von *Dr.* Wiggers. Die ursprüngl. Bereitung dieses Decocts ist mehrfach abgeändert worden, aber es wird jetzt wohl allgemein so bereitet, wie die neueste preuss. Pharmakopöe vorschreibt, zufolge welcher 12 Unz. Sassaparillwurzeln mit 72 Pfund Wasser 24 Stund. lang digerirt u. darauf, nachdem man ein Gemenge von $1\frac{1}{2}$ Unzen Alaunzucker, $\frac{1}{2}$ Unz. Calomel u. 1 Dr. Zinnober, in einem Säckchen von Leinen eingeschlossen, hinzugefügt hat, bis auf 24 Pfund eingekocht werden. Am Ende dieses Einkochens werden $\frac{1}{2}$ Unz. Anissamen, $\frac{1}{2}$ Unz. Fenchelsamen, 3 Unz. Sennesblätter u. $1\frac{1}{2}$ Unz. Süssholz zugesetzt, dann colirt, absetzen lassen u. klar abgegossen. Nach dieser Vorschrift hat sich Vf. dieses Decoct zu seiner Untersuchung selbst bereitet u. zwar das Kochen in einem Kolben von Glas vorgenommen. Darauf hat er es durch vierdoppeltes Filtrirpapier filtrirt, wobei es so klar wurde, dass an eine mechan. Aufschlemmung von Quecksilber oder seinen Verbindungen nicht zu denken war. Nach der sorgfältigen chem. Untersuchung dieses Decocts blieb über die Gegenwart von Quecksilber in demselben kein Zweifel übrig. Doch ist die Menge davon so gering, dass sie sich bei dieser Quantität nicht wägen liess; Vf. schätzt sie auf ein Milligramm auf 4 Pfund Decoct. Jedenfalls aber ist die Menge von den zur Wirkung kommenden Quecksilber-Verbindungen bei der Anwendung dieses Decocts viel grösser anzunehmen, indem bei der Bereitung des Decocts viel von den in dem Säckchen eingeschlossenen Quecksilberpräparaten daraus ausgespült u. in dem Decocte mechanisch aufgeschlemmt wird, deren Menge jedoch von der Feinheit des Leinens abhängig ist. Aber diese setzen sich dann in der Ruhe aus dem Decocte zu Boden, woraus sich die Beobachtungen der Aerzte erklären, dass die Hauptwirkungen erst eintreten, wenn die Patienten den letzten Rest des Decocts genommen haben. Vielleicht dürfte auch die Menge des wirklich aufgelösten Quecksilbers grösser werden, wenn jene Quecksilberpräparate bei der Bereitung, anstatt in einem Säckchen eingeschlossen, frei hineingeschüttet würden. Das dadurch entstehende stossende Kochen, was vielleicht durch ihr Einschliessen in das Säckchen vermieden werden soll, ist von keiner Bedeutung. In welcher Art das Quecksilber sich in diesem Decocte wirklich aufgelöst befindet, ist, zumal bei der kleinen Menge, wohl nicht zu bestimmen. Der Zinnober ist gewiss nicht als Ursache zu betrachten u. scheint ein *ganz überflüssiger Zusatz* zu sein. Aber man kann sich vorstellen, dass der Calomel dabei katalytisch in Quecksilber u. Sublimat zersetzt werde, eine Zersetzung, die er durch viele Substanzen erleidet, hier wohl vorzüglich durch den Alaun. In diesem Falle wäre also Sublimat in dem Decocte aufgelöst u. ausserdem Quecksilber als Gas davon absorbirt; welches letztere jetzt nichts Ungereimtes mehr hat, seitdem Vf. vor Kurzem gezeigt hat [s. Jahrbb. Bd. XVIII. S. 155], dass auch in der Aqua mercurialis simplex s. ad vermes, d. h. einem mit metallischem Quecksilber gekochten Wasser, Quecksilbergas absorbirt enthalten ist. Diese Ansicht ist viel wahrscheinlicher, als die von Catel, nach welcher das Quecksilber bei der Bereitung oxydirt, dann mit einem Theil der Schwefelsäure aus dem Alaun zu einem sauren Salze verbunden u. so aufgelöst werden soll, in sofern für diese Oxydation kein Grund einzusehen ist, vielmehr wegen der Gegenwart organ. Stoffe eine Reduction anzunehmen wäre. Da nun Vf. jetzt glaubt, die Gegenwart von wirklich aufgelöstem Quecksilber in diesem Decocte ausser allen Zweifel gesetzt zu haben, kann er nur

noch Catel's Vorschlag wiederholen, die Bereitung desselben nur in Gefässen von Glas, Steingut, oder Porzellan vorzunehmen, aber in keinem metallenen Gefässe von Kupfer, Eisen, Zinn, Messing u. s. w., indem diese Metalle alles Quecksilber aus dem Decocte auf sich niederschlagen u. so daraus entfernen würden; um so mehr, da es bekannt geworden ist, dass die Bereitung häufig in metallenen Gefässen vorgenommen wird. [*Hannöv. Annal. Bd. IV. Hft.* 2.] (*Schmidt.*)

8. *Ueber die Schädlichkeit von aufbewahrtem, gekochtem Sauerampfer, der Kupfersalze enthält;* von Planche u. von Girardin. H. Pl. theilt der Académie roy. de méd. folgende Fälle hierüber mit.

In seiner Jugend habe er nach dem Genusse von Sauerampfer, der in kupfernen Gefässen zubereitet war, 2mal sehr schwere Vergiftungszufälle durch Grünspan erlitten. Im Novb. 1827 genoss er mit 5 anderen Personen ein Gericht Sauerampfer, das ihnen durch die schöne grüne Farbe auffiel; sie vermutheten Kupfer darin, doch erfolgte kein schädlicher Zufall. Die Speise war ohne Wasser in einer kupfernen Pfanne zubereitet, u. enthielt vierfachoxalsaures Kali, u. oxals. Kalk. Wurde der Sauerampfer mit Fett erhitzt, so wurde die grüne Farbe viel lebhafter. Er schmeckte sehr sauer, ohne metallischen Nachgeschmack. Die Analyse zeigte in einem Pfunde des gekochten Sauerampfers 1¼ Gran metallisches Kupfer; blankes Eisen war in 6 Stund. darin verkupfert, während Cyaneisenkalium (Blutlaugensalz), das empfindlichste Reagens für Kupfersalze, darin in 24 Stunden keine Veränderung hervorbrachte.

Girardin erzählt, dass eine Frau ihren Wintervorrath an Sauerampfer in kupfernen Gefässen einkochte, u. nach jedesmaligem Genusse Kolik u. Purgiren bekam. Wurde er in irdenen Gefässen eingekocht, so war diess nicht der Fall. 1838 kochte sie wiederum in kupfernen Gefässen, was schwerere Zufälle verursachte. G. fand Kupfer in beträchtlicher Quantität darin. — Der Sauerampfer enthält saures oxalsaures Kali, welches sehr leicht Doppelsalze, die in Wasser leicht löslich sind, bildet. Beim Kochen wird das Kupfer auf Kosten der Luft oxydirt, u. das Kupferkalisalz gebildet, welches dann schädlich wirkt. [*Journ de Pharm.* 1838. p. 414. 420.] (*Marchand.*)

9. *Ueber die fehlerhafte pharmaceut. Bereitung der Tinctura Digitalis mit Vorschlägen zur Bereitung eines wirksamern Präparats;* von M. Donovan. Die Digitalis täuscht oft die Erwartungen des Arztes, indem sich ihre Wirkungen nicht immer gleich kräftig entfalten; man suchte deshalb schon längst das wirksame Princip derselben isolirt darzustellen, doch blieben bisher alle Bemühungen, selbst der ausgezeichneteren Chemiker u. Pharmaceuten, vergeblich. Vf. bezieht sich bei dieser Behauptung vornehmlich auf die Prüfungen, die von den Hrn. Brautt u. Poggiale in Bezug auf die Resultate Pauguy's, LeRoyer's, Planiava's vorgenommen u. 1835 veröffentlicht wurden, u. aus denen hervorgeht: 1) Dass das Digitalin von LeRoyer nichts als ein Extract der Pflanze, bestehend aus ziemlich grossen Mengen Chlorophyll u. Harz, aus einer fettigen Materie u. verschiedenen Kalk- u. Kalisalzen, keineswegs aber ein krystallin. Pflanzenalkali sei. Nach Angabe derselben Auctoren enthalten die Blätter der Digitalis: Chlorophyll, Harz, fettige Materie, Amidon, Pflanzenfaser, Gummi, Tannin, unter anderen Kalk- u. Kalisalzen auch kleesaures Kali u. flüchtiges Oel; u. es sind nicht einem eigenthüml. Principe, sondern der Vereinigung aller dieser Stoffe, vornehmlich aber dem Harze die purgirenden u. diuret. Wirkungen der Digitalis zuzuschreiben. Jenes Harz hat einen bittern, bis zur Corrosion scharfen Geschmack, ruft auf der Zunge eine sehr schmerzhafte Empfindung von Hitze u. Zusammenschnürung der Kehle hervor; zwei Gran desselben bewirken eine heftige Reizung des Magens; es ist in warmem Alkohol leicht löslich, löslich in Aether u. flüchtigen Oelen, unlöslich in reinem, löslich in dem mit einer Säure versetzten Wasser. Diese letzteren Angaben widersprechen ganz denen von Dulong, der in den Blättern der Digitalis ebenfalls eine äusserst bittere Substanz von röthlicht-gelber Farbe entdeckte, die sich, in der Hitze erweichend, wie Harz in Fäden ziehen liess, in der Kälte aber hart u. bröcklicht wurde, an der Luft leicht ihren Gehalt an Wasser verlor, in Wasser u. Alkohol löslich, in Schwefeläther aber unlöslich war. Man sieht hieraus, dass die Vorschriften verschiedener Pharmakopöen (des Codex Français von 1816 u. von 1835, der Ph. Belgica, Hannov., Polon. (1817), Boruss., Saxon., der Ph. Brugnetelli, Cadet de Gassicourt, Van Mons), die alle eine Tinct. hrb. digitalis aeth., u. die vieler amerikanischen u. europäischen Pharmakopöen, die ein Decoctum sowohl, als ein Infusum hrb. digitalis aquosum aufgenommen haben, auf ganz widersprechenden Ansichten beruhen. — Unter solchen Umständen ist es am rathsamsten, ein Präparat ausfindig zu machen, was die grösstmöglichste Anzahl aller der oben angegebenen näheren Bestandtheile enthalte. — Vf. prüft zunächst die Bereitung der verschiedenen Tincturen. Das eingesammelte Kraut der Pflanze bleibt oft Wochen lang liegen, bevor es dem von allen Pharmakopöen, wenn auch nicht auf gleiche Weise vorgeschriebenen Trocknungsprocess unterworfen wird. Dass während dieser Zeit mit denselben Veränderungen vorgehen, lässt sich theils aus dem äussern Ansehn, was die Pflanze einige Zeit, nachdem sie abgepflückt wurde, annimmt, theils a priori schliessen. Bei weitem auffallender jedoch sind diejenigen Veränderungen, die das Kraut durch den Trocknungsprocess erleidet; namentlich, wenn die resp. Pharmakopöen höhern Wärmegrad darauf einwirken lassen, (die Dublin Ph. z.B. lässt es eine Stunde lang in Papiersäcken einer Hitze von 90—100° F aussetzen). Gewisse Pharmakopöen lassen (z. B. die Edinburgh Ph.) das Kraut nur in solchen Quantitäten einer mässigen Hitze aussetzen, die eine schnelle Dörrung zulassen u.

geben als Zeichen der Integrität an, das Kraut dürfe durch das Trocknen seine glänzend grüne Farbe nicht verloren haben. Vf. würde diess Zeichen für durchaus genügend halten, wenn es ihm nur bei einer Menge auf verschiedene Weise angestellter Versuche, das Kraut zu trocknen, gelungen wäre, demselben sein glänzendes Grün zu erhalten. Die Veränderungen, die in der Hitze mit dem Kraute vorgehen, sind zwar nicht so bedeutend, wie sie die Rad. bryoniae, die Rad. ari mac., u. viele andere Pflanzen von der Hitze erfahrungsgemäss erleiden, allein die schon erwähnte Umwandlung des Grünen in ein schmuzziges Olivenbraun, namentlich aber der durchdringende Geruch, der sich beim Trocknen der Pflanze verbreitet, u. von dem Gehalte derselben an äther. Oele herrührt, sind hinlängliche Beweise, dass dieselben nicht ohne alle Bedeutung. — Der Spiritus, dessen man sich bei Bereitung der spirituösen Tinctur bedient, ist nicht immer von einer u. derselben Stärke, während diese doch von wesentlichem Einflusse auf die Beschaffenheit der Tinctur. So ist die aus bestimmten Quantitäten probehaltigem Spiritus (proof spirit. Alkohol?) mit gröblich gepulverter Hrb. digitalis bereitete Tinctur von brauner Farbe, während eine aus gleichen Mengen rectificirten Weingeistes u. Digitalispulver u. durch gleich lange Digestion bereitete sich durch die glänzend grüne Farbe des frischen Krautes auszeichnet; filtrirt man beide Tincturen u. behandelt den Rückstand mit rectificirtem Weingeist, so erhält man aus dem der ersten Tinctur eine glänzend grüne, aus dem der zweiten eine wenig gefärbte Flüssigkeit. Da wir nun nicht bestimmen können, ob der probehaltige Spiritus ausser dem färbenden Stoffe nicht vorhandene wirksame Bestandtheile ungelöst lasse, so ist eine mit solchem Spiritus bereitete Tinctur verwerflich. — Vf. macht endlich den Vorschlag, die Blätter der Pflanze an demselben Orte, wo man sie eben abgerupft hat, ohne Verzug in den stärksten Alkohol zu werfen, 6 Wochen lang digeriren zu lassen, dann die Tinctur auszudrücken u. zu filtriren. Da der Verlust, den das Kraut durch das Trocknen erleidet, im Mittel 81 p. C. beträgt, so kann man ungefähr 10½ ℥ frischen Krauts auf 3 ℥ trockenen Krautes rechnen, u. auf solche Weise ungefähr dieselbe Stärke erzielen, wie sie in den resp. Pharmakopöen vorgeschrieben wird. Das Volum des frischen Krautes ist zu gross, als dass es ganz von dem Spiritus bedeckt würde; die zugestöpselte Flasche, in welcher die Digestion geschieht, muss deshalb nach Ablauf von 27 Stund. auf ebenso lange Zeit umgekehrt werden. Die Tinctur, die wir auf diese Weise erhalten, ist von olivenbrauner Farbe; reduciren wir die Stärke des Alkohol auf rectificirten, so machen wir dadurch auch den grünen Farbestoff löslich, u. erhalten eine Tinctur von schöner Farbe. In letzterm Falle wird das Kraut von der grössern Menge Flüssigkeit hinlänglich bedeckt, muss aber an einem warmen Orte digeriren u. öfters umgeschüttelt werden. [*Dublin Journal. Nr.* 44. 1839.] (*Kretzschmar.*)

10. *Ueber das Elephantenblut;* vom Prof. C. H. Schultz. Vf. konnte von dem in Potsdam durch Blausäure getödteten Elephanten nur Venenblut rein erhalten. Dieses zeigte die merkwürdige Eigenthümlichkeit, dass darin weit mehr als bei den übrigen von ihm untersuchten Säugethieren die verschiedenen Entwickelungsstufen der Blutbläschen neben einander gesehen werden, welche er in seinem System der Circulation abgebildet hat. Das Blut enthält eine Menge Blutbläschen der verschiedensten Form, von ihrer Entstehung bis zu ihrer Entwickelung u. Auflösung. Man sieht zuerst einige, deren Bläschenmembranen noch ganz farblos und welche fast kugelrund u. von allen Seiten aufgeschwollen sind, u. grosse Kerne durch die helle Bläschenmembran durchschimmern lassen, also auf der frühesten Stufe der Entwickelung sich befinden. Andere zeigen sich mit wenig gefärbten Membranen, die sich dann zusammenzuziehen u. erst auf einer Seite abzuplatten anfangen, während die andre Seite noch rund bleibt, wobei sich dann alle die faltigen Formen zeigen, welche Vf. zuerst bei Fröschen, Salamandern u. in den Kaulquappen gesehen hat. Diese Formen in solchen deutlichen Abstufungen aller Uebergangsformen von der blasenförmig runden zur abgeplatteten Form u. von der völligen Farblosigkeit zur stärksten Färbung hatte Vf. bisher bei Säugethieren noch nicht beobachtet. Das Elephantenblut zeigt sich also in dieser Betrachtung als ein wahres Gemenge von Chylus u. Blut. Für die Entwickelungsgeschichte der Blutbläschen ist das Elephantenblut von grosser Wichtigkeit, da man hier die verschiedenen Formen der Blutbläschen von den Embryonen bis zu dem erwachsenen Thiere u. deren Analogien in ihrer Entwickelung in dem Thierreiche von den Mollusken bis zu den Fischen, Amphibien u. Säugethieren wieder durch einander gemengt beisammen findet. [*J. Müller's Archiv f. Anat. Hft.* 3. 1839.] (*Schmidt.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

11. *Von dem Begriffe der Specifica u. ihrer Wahrheit;* von *Dr.* J. A. Walther zu Baireuth. Die specif. Wirkung der Arzneimittel bekundet sich darin, dass gegebene Mittel bei gleichen oder ähnlichen Krankheitsfällen, bei derselben Constitution u. denselben dyskras. Abweichungen des concreten Lebens sich über Alles heilsam erweisen, aber in anderen Fällen gar keine oder die

entgegengesetzte Wirkung zeigen. So wirkt der Succ. expressus tussilaginis bei scrophulös. Geschwüren einzig heilkräftig, ist dagegen in anderen als scrophulös. Geschwüren meist ohne allen Erfolg. Das Opium wirkt ausgezeichnet schmerzstillend in jeder Hemicranie, die einzig u. allein in einem Nerven- u. Gefässtorpor begründet u. mit keiner andern Grundlage, als der gegebenen — wie etwa der chlorotischen — complicirt ist; bei dieser hilft es für sich nichts, wohl aber wirkt es auch unter diesem individuellen Verhältnisse über Alles gut, sobald ihm das — in der Chlorosis specifische — Eisen zugesetzt wird, — Erscheinungen, die sich nicht vorfinden könnten, *wenn das Specifike eines Mittels sich nicht weit über die blosse äussere Form der Krankh. hinaus, nicht auf das individuelle Lebensverhältniss in seinen verschiedenen abweichenden Grundmodificationen selbst erstreckte.* Jede eigenthümliche organ. Grundlage, die zu einer gewissen Classe von Krankheiten bestimmt, u. ihnen, wie den nicht gerade dahin fallenden anderen aber zufällig hinzutretenden, ihr Gepräge aufdrückt, hat eine eigne Mittelsphäre, innerhalb welcher allein wir wählen können, so dass, wenn wir über sie hinausgreifen, die unpassend gewählten u. angewendeten Mittel sich erfolglos erweisen. Die Mittel haben daher *nichts an sich*, *sondern erhalten ihre wahre Bedeutung durch die Beziehung zu der Krankh. u. der individuellen Grundlage, welche ihr diese oder jene Form giebt*, die, so viel sie auch oft Aehnliches mit einer andern haben mag, in ihr doch dasselbe Mittel nicht zulässt, wo die Grundlage eine andre ist. Dasselbe Mittel wirkt im gesunden Zustande anders als im kranken, darum muss Hahnemann's System aller Wahrheit entbehren. Das kalte Wasser wirkt z. B. auf einen durch Bewegung erhitzten gesunden Körper anders, als auf einen durch Fieberhitze glühend heissen; dagegen giebt es Krankheitszustände, z. B. nervöse, in denen das kalte Wasser u. die Antiphlogistica gar nicht kühlen, wohl aber Nervina u. warme aromatische den Organismus beruhigende Mittel die Hitze mässigen; ein Beweis, dass *nicht die Form der Krankheit, sondern hauptsächlich der vielfach verschiedene Grund ihrer individuellen Erzeugung den Werth der Mittel bestimmt.* Nur auf das genaueste Auffassen aller verschiedenen individuellen Constitutions- u. Dispositionsverhältnisse im ganzen Umfange ihrer Beziehung können wir die wahren Heilgesetze gründen, u. die Mittel, welche uns die Erfahrung für jede gesondert gegeben, näher bestimmen. Es giebt keine andre Eintheilung der diätetischen u. Arzneimittel, als die auf diesem Wege gefundene; sie muss aus der Natur in ihren Grundbeziehungen geschöpft werden. Wie mächtig influirt die universelle makrokosmische Constitution auf die Krankheiten, u. modificirt dieselben, u. mit ihnen die Behandlung! Wird aber damit nicht den Mitteln alles Fixe, Stehende mehr oder weniger genommen, u. nur eine relative Bedeutung angewiesen? So kann der Aderlass, bei Entzündungskrankheiten das mächtigste Antiphlogisticum, bei eben solchen auffallende Verschlimmerung erzeugen; so lassen uns die sogenannten Diuretica im Stiche, während wir Mittel zu Diureticis werden sehen, die der Schulbegriff nicht als solche anerkennt; so kann hinsichtlich des Opium dem „me Hercule non sedat" das „sedat" als gleich wahr zur Seite stehen; so ist das Chinin nur specifik im kalten Fieber, wo das Emeticum u. die sogenannten Resolventia entweder gar nicht an der Stelle sind, oder ihre Stelle schon verloren haben. Mit dem Wechsel in der Form u. den Momenten der Krankh., wie durch den Wechsel vielfacher anderer Beziehungen, vertauschen die Mittel auch ihre Prädicate, u. ihr Ansichsein wird umgeändert zu einem für ein Anderssein.

Um nun nicht in der Bestimmung über das Heilkräftige der Mittel alles u. jedes Hauptpunktes zu entbehren, müssen wir suchen, die vielfachen Momente dieses Wechsels zu fixiren, u. nach u. nach werden wir zu der Ueberzeugung gelangen, *dass jedes Mittel specifik*, *u. dass dieses Specifike in einer durchaus durch das kranke Leben zunächst genau bestimmten Beziehung steht*, die an diesem, wie an dem Mittel erforscht sein will. Das Nitrum kühlt u. beruhigt in Fiebern nicht, wo Kampher, Moschus u. dgl. kühlen u. beruhigen; dagegen kann es antispasmodisch wirken, wo es jene nicht thun; es können auch Fälle vorkommen, wo keines von beiden für sich allein, aber beide verbunden krampfhafte Erscheinungen haben. Warum bringt Opium im Starrkrampfe nicht die gewohnte Narcosis hervor? Weil jedes Mittel zugleich das Gegentheil dessen ist, was es zu sein scheint. Nichts stärkt, was nicht zugleich schwächte, u. umgekehrt. Das Diaphoreticum bewirkt oft keinen Schweiss, das Purgans führt oft nicht ab u. s. w. Es kann demnach keine Eintheilung der Arzneimittel bestehen, *die nicht auf den Heilgesetzen nach ihren allgemeinen u. besonderen Beziehungen gegründet ist*, *u. die nur in den individuellen Constitutionen der Menschenorganismen u. ihren Abweichungen, mit Einfluss alles u. jedes Wechsels der durch das Kosmisch-Universelle bedingten Abweichungen des Krankheitscharakters, ihre wahre Wurzel haben, die auch den Heilgesetzen nicht minder, als jene u. das Individuum rein für sich selbst, ihre Abweichung aufdrükken.* Zu diesem Zwecke muss das Besondere immer das Allgemeine ergänzen. Da die individuellen Verzweigungen sehr vielfältig sind, so müssen es auch die Mittel sein, u. daher die Nothwendigkeit u. Unentbehrlichkeit ihrer vielfachen Formen u. Präparate. Was z. B. das Eisen in Substanz nicht vermag, das leistet das eine oder das andre seiner Präparate u. s. w. Zu grosse Vereinfachung der Mittel erzeugt eine

Lücke in der Praxis, namentlich ist für die chron. Krankheiten eine Vielzahl specifischer Mittel nöthig. Das Leben ist in sich selbst seine Form, u. gestaltet im ewigen Wechsel der organ. Masse sich selbst, u. Nichts kann für den kranken Organismus Heilmittel werden u. sein, was nicht einem individuellen Bedürfnisse des erkrankten Lebens ganz entsprechend ist. Ganz irrig ist es daher, Specifica zu suchen, welche zu allen Zeiten u. bei allen Umständen der gewissen Heilung einer Krankh. entsprechen sollen; es giebt kein solches, u. hat nie ein solches gegeben, u. kann kein solches geben. Jeder Wechsel, den die Krankheitsformen in verschiedenen Phasen der Entwickelung durchlaufen, bestimmt auch das Specifische der einzelnen Mittel; daher ist auch das Specifische ein durchaus Wechselndes, u. jedes Mittel erhält nur erst in u. durch diesen Wechsel seine wahrhaft specifische Bedeutung. [*Hufeland's Journ. St.* 5. 1839.] (*Reuter.*)

12. *Ueber Zubereitung der Bäder in Kissingen;* vom Badearzte *Dr.* Welsch. Von dem Gehalte der Mineralquellen an Kohlensäure hängt nicht nur die Innigkeit der Mischung ihrer Bestandtheile, ihre belebende Kraft überhaupt, die Durchdringlichkeit ihrer Wirkung vom Magen aus u. s. w. ab, sondern es ist auch eine Thatsache, dass Mineralwässer im Verhältnisse zum Gehalte an Kohlensäure mehr oder weniger schnell u. kräftig in Bädern durch die Haut aufgenommen werden. Da nun bei der gewöhnlichen Zubereitung der Mineralbäder, womit auch die zeither in Kissingen gebräuchliche übereinkam, ein nicht unbedeutendes Entweichen der Kohlensäure, u. somit eine theilweise chemische Zersetzung unvermeidlich erfolgen muss, so war Vf. bemüht, eine bessere Zubereitung, gleichsam eine Potenzirung der Bäder zu erzielen, u. benutzte dazu in der vorjährigen Bade-Saison das Gas des Soolensprudels, welches sich in ungeheurer Menge entwickelt. Er versuchte ein gewöhnl. Mineralwasserbad mit einem Kohlensäuregasbade zu vereinigen u. somit beider Wirkungen, wiewohl etwas modificirt, zu erzielen. Der Erfolg übertraf seine Erwartungen. Die Wirkung solcher vereinigter Bäder liess aus einigen, später einmal zu beschreibenden, Experimenten Folgendes schliessen: 1) Die Aufsaugung der Mineralwässer durch die Haut bei gleichmässig mit Gas geschwängertem Bade findet ungleich schneller statt, als bei gewöhnlichen Bädern. 2) Ihre Wirkung äussert sich schneller, heftiger u. allgemeiner. 3) Eine Reaction des Organismus tritt ungleich heftiger u. schneller ein, währt aber weniger lange. 4) Die Wirkungen der Bäder erstrecken sich schneller nach den inneren Organen; die Secretionsorgane werden bedeutender angetrieben, u. eine Menge ziemlich geruchloser Flatus (wahrscheinlich meistens Kohlensäuregas) geht durch Mund u. After ab. — Es ist leicht einzusehen, welcher hohe Grad von Wirkung, vorzüglich bei noch mehr verbesserten Vorrichtungen, dadurch erzielt werden kann. Speciellere Resultate hofft Vf. später liefern zu können. Die zu solchen Doppelbädern nöthigen Einrichtungen waren bisher sehr einfach u. bestanden nur in den gewöhnlichen mit Mineralwasser gefüllten Badewannen u. einigen mit Kohlensäuregas des Soolensprudels gepresst gefüllten Blechcylindern von ungefähr 16″ Länge u. 6—8″ Breite, die mit einem Hahne versehen waren, durch welchen das Gas ab- u. zugelassen wurde. Sobald das Wasserbad bereitet war, liess Vf. kurz vor dem Einsteigen des Badenden einen Cylinder auf dem Boden der Badewanne öffnen u. so lange hin u. her bewegen, bis das damit gesättigte Wasser überschäumte. So kann während des Bades noch ein 2., auch wohl 3. Cylinder entleert, u. der Kranke selbst mit der dazu nöthigen Encheirese vertraut gemacht werden. [*Med. Annalen. Bd. V. Hft.* 1.] (*Schreber.*)

13. *Dr.* Law: *von der Anwendung des Mercurs in kleinen Gaben.* Auch in England ist man jetzt u. zwar durch vielfache Versuche u. Erfahrungen zu dem Resultate gelangt, dass Mercur in kleinen Gaben ebenso gut, ja noch früher, als in grossen, Salivation erzeugt, u. dass diese Salivation, wo sie indicirt ist, eine nicht weniger günstige Einwirkung auf die Krankh. äussert, als die von grossen Gaben erregte. Die Krankheiten, bei denen Vf. seine Versuche anstellte, waren: secundäre Syphilis, syphilit. Rheumatismus, Paralyse der Gesichtsmuskeln einer Seite, Periostitis femoris, Rheumatismus artic. subacutus, Vergrösserung beider Hoden, Periostitis claviculae, syphilit. Hautausschläge, Entzündung der Synovialhaut des Kniegelenks, Iritis syphilitica. In letzterer Krankh. fand er, dass der günstige Erfolg noch lange vor der Salivation eintrat, u. er stellt in dieser Beziehung den Grundsatz auf, dass es der Einwirkung des Mercurs bis zur Salivation nur dann bedarf, wenn es sich um Absorption eines entzündl. Products, keineswegs aber, wenn es sich blos um Bekämpfung einer Entzündung handelt. Vf. liess seine Patienten eine strenge Diät beobachten u. das Bett hüten, u. fand, dass, wenn er den Mercur in kleinen, oft wiederholten Gaben reichte, im Durchschnitte 3 Gr. genügten, um Salivation zu erzeugen. Die äussere Anwendung des Ungt. hydrarg. ciner. gewährte ein entsprechendes Resultat, indem 1 Drachme desselben in 6 Theilen zur Erzeugung der Salivation hinreichten. [*Dublin Journal. Nr.* 42. 1839.] (*Kretzschmar.*)

14. *Blausaures Eisen in tertiären Syphilisformen;* von *Dr.* Bleifus in Röttingen an der Tauber.

Im J. 1830 kam ein Bäckergeselle mit primären u. secundären Schankergeschwüren zu dem Vf., der ihn wie gewöhnlich mit Sublimat behandelte, indess ohne Erfolg, da sich Pat., um nicht ahnen zu lassen, dass er krank sei, keiner diätet. Beschränkung irgend einer Art unterziehen wollte. Inzwischen gelang es ihm, ohne

Zuthun des Vf. die Geschwüre am Penis u. im Rachen durch örtl. Mittel zur Heilung zu bringen. Sechs Jahre darauf kam er wieder zu dem Vf. Sein Aussehn war äusserst kachektisch. Eine nähere Prüfung seines Zustandes ergab, dass er ohne Spur von Mercurialdyskrasie an tertiärer Syphilis litt, die sich besonders durch sehr umfängliche syphilit. Geschwüre an den Extremitäten aussprach. Von der Ansicht ausgehend, dass jede Kachexie als ein Zurücksinken des vegetativen Lebensprocesses auf eine niedere Organisationsstufe zu betrachten, mithin die Heilung durch Steigerung dieses vegetativen Lebensprocesses zu bezwecken sei, verordnete Vf. das blaus. Eisen u. zwar äusserlich u. innerlich mit solchem Erfolge, dass sich schon nach 14täg. Gebrauche desselben nicht blos die Geschwüre, sondern auch das Allgemeinbefinden merklich gebessert hatten. Natürlich, dass Vf. bei so günstigen Aussichten damit fortfahren liess! Auch bedurfte es wirklich keines sonstigen Arzneimittels zur vollkommenen Herstellung des Mannes, der, als ihn Vf. ein halbes Jahr später wieder sah, ein frischeres u. kräftigeres Ansehn als je zuvor u. zugleich Hoffnung hatte, Vater zu werden, während seine seit 2 Jahr. geschlossene Ehe bisher kinderlos gewesen war. Gleich ausgezeichneten Erfolg sah Vf. von der 4wöchentl. Anwendung dieses Mittels bei einem schon öfter syphilitisch gewesenen Handlungscommis, der, als er den Vf. um Hülfe ansprach, mit einem über den ganzen Körper verbreiteten, im Rete Malpighii haftenden, kupferfarbenen Exantheme syphilit. Ursprungs behaftet war, in der angegebenen Zeit aber ebenfalls vollständig davon befreit wurde. — Der Wunsch, dass das blaus. Eisen öfter in derartigen Fällen versucht werden möge, um zu bestimmteren Resultaten zu gelangen, dürfte sonach nicht als unbegründet erscheinen. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 49.]

(*Brachmann.*)

15. *Ueber die Anwendung von Heilmitteln in Dampfform bei Lungenkrankheiten mit Beschreibung eines Instruments zur Verbreitung von Jod-, Chlor- u. anderen Dämpfen*; von *Dr.* Corrigan. Der Vortheil, den die topische Einwirkung gewisser Heilmittel auf das kranke Lungengewebe haben würde, wenn sich eine solche auf angemessene Weise ins Werk setzen liesse, ist unzweifelhaft, da uns tägliche Erfahrungen den wichtigen Einfluss verschiedener Dämpfe, ja der gewöhnlichsten Veränderungen der atmosphär. Luft in ihrer Wärme, Feuchtigkeit u. s. w. auf die Lungen zeigen. Auch sind seit Darwin, Beddoes, Withering mannichfaltige Erfahrungen in dieser Hinsicht gemacht worden; man hat diese Heilmethode übermässig gelobt u. übermässig getadelt, den Grund aber, warum man zu keinem genügenden Resultate über den Werth derselben kam, lag theils in dem Dunkel, wovon früher Pathologie u. Diagnose der Lungenkrankheiten verhüllt waren, theils in dem Mangel einer angemessenen Applicationsart. Jenes erste Hinderniss kann man als beseitigt ansehen, das zweite behielt bisher noch immer seine Geltung. — Laennec suchte durch Ausstreuen von Fucus verrucosus in einem kleinen Raume eine künstl. Seeatmosphäre zu erzeugen u. liess 12 Phthisici sich darin 4 Monate lang aufhalten; bei Allen blieb die Krankh. wenigstens stationär, bei Einigen trat eine sichtbare Verminderung des ulcerativen Processes u. des hekt. Fiebers ein, so dass sich 9 (von denen jedoch nur einer genügenden Grund hatte, auf völlige Genesung zu hoffen) für geheilt hielten, u. das Hospital verliessen. Die drei zurückgebliebenen starben im Frühlinge bald, nachdem man aus Mangel an Tang jene Kur hatte einstellen müssen. Gannal u. Murray machten Beobachtungen bekannt von der Heilung einzelner Phthisici unter den Arbeitern von Bleichfactoreien, — in Folge des Einathmens der mit der atmosphär. Luft vermischten Chlordämpfe. Man hat ihnen eingeworfen, dass diess Fälle von chron. Katarrh, nicht von Phthisis ulcerata gewesen wären, allein auch diess könnte nur zur Empfehlung des Heilmittels dienen. Gannal erfand einen Apparat zum Einathmen derselben, über den sich Laennec günstig ausspricht. Auch die von Berton u. J. Murray angestellten Versuche mit den Joddämpfen blieben nicht ohne günstigen Erfolg u. man machte dabei die Beobachtung, dass das Jod in dieser Form nicht so nachtheilig auf die Digestionsorgane einwirkte, wie beim innern Gebrauche. Hierzu kommt noch, dass es auch Fälle giebt, wo sich die Dampfform als die wirksamste u. schnellste Applicationsweise bewährt hat, obwohl sich die resp. Heilmittel auch auf andre Weise topisch anwenden liessen; so bei den syphilit. Geschwüren des Schlundes, bei mehreren Hautkrankheiten u. s. w. — Die Gasausdünstung nach Laennec ist verwerflich, 1) weil das Gas durch seine Trockenheit den Larynx reizt, u. 2) wegen der Unbestimmtheit in der Quantität des erzeugten Gases. Der Apparat von Gannal (— man lässt 3—6 Gtt. saturirter Chlorsolution, oder 10—20 Gtt. Tinct. jodi in ein mit bis zu 80° F. erhitztem Wasser gefülltes Glasgefäss fallen u. athmet die entwickelten Dämpfe aus einer mit jenem Gefässe verbundenen engen Röhre ein —) ist ermüdend u. unangenehm, u. viele Patienten können sich durchaus nicht daran gewöhnen, blasen vielmehr, was sie mit dem Munde eingesogen haben, aus der Nase wieder heraus. Ein andrer Fehler ist die Unbestimmtheit in der Temperatur des Wassers, die von Cottereau aber vorgeschlagene Verbindung des Apparats mit einem Thermometer zu complicirt, um in Aufnahme zu kommen. Auch ist die Zeit, während welcher sich der Pat. dieses Apparats allemal zu bedienen vermag, zu kurz, um eine genügende Einwirkung auf die Lungen zu erzielen. Ausser diesen sind noch viele andere Applicationsweisen ungenügend, u. Laennec behauptet sehr richtig, dass bisher noch kein gehöriger Versuch mit der Anwendung der Heilmittel in Dampfform gemacht worden sei. Ein zu diesem Zwecke erfundener Apparat muss 1) einfach in seiner Construction u. leicht in Ordnung zu halten sein, 2) längere Zeit hindurch eine vollkommen bestimmte Menge Dampf entwickeln, diese Entwicklung aber sich leicht reguliren lassen; der Apparat muss 3) auch eine hinreichende Menge Wasserdampf spenden, damit

die Schleimhaut des Larynx u. der Bronchien von der resp. Gasart keine übermässige Reizung erleide; seine Anwendung darf 4) den Patienten weder beunruhigen noch ermüden. — Vf. glaubt, dass sein Apparat allen diesen Anforderungen entspricht. Im Grunde eines leichten u. von allen Seiten offnen Eisendrahtgestelles von 18″ Höhe steht eine Spirituslampe, in geeigneter Höhe über derselben eine Porzellanschale von 6″ Durchmesser zur Evaporation des Wassers, u. über dieser hängt eine kugelförmige Glasflasche, den Hals nach unten gekehrt u. oben mit einem kleinen Loche versehen, um die Luft in dem Maasse eindringen zu lassen, als die enthaltene Flüssigkeit auströpfelt; der Hals ist zugestöpselt, der Stöpsel aber durchbohrt, u. in dem Loche steckt ein kleiner Pfropf von Baumwollendocht. Diese Flasche ist zur Aufnahme der Flüssigkeit bestimmt, aus der man das Gas entwickeln will, u. es tröpfelt dieselbe mit einer der Dichtigkeit des Dochtpfröpfchens entsprechenden Geschwindigkeit in die mit Wasser gefüllte Porzellanschale. — Vf. hat bei mehrfachen Versuchen die Erfahrung gemacht, dass dieser Apparat vollkommen den obengenannten Erfordernissen entspricht; auch waren die Resultate seiner Kuren (wobei er bisher nur das Jod anwandte) befriedigend. Erst in der Zukunft will er jedoch von denselben berichten u. erwähnt nur noch, dass, wenn durch den Baumwollenpfropf 6—8 Gtt. der Tinct. jodi in der Minute fallen, diese Quantität hinreicht, um die Luft mit dem heilkräftigen Dampfe stark zu imprägniren. [*Dublin Journ. Nr.* 43. 1839.] (*Kretzschmar.*)

16. *Ueber den örtlichen Gebrauch der Chlorurete bei übelriechender Eiterung;* von *Dr.* Payan in Aix. Um durch Hinzutritt der atmosphär. Luft übelriechend gewordenen Eiter der Abscesse zu verbessern u. dessen schlimme Folgen für den Organismus zu verhüten, bedient sich Vf. vorzugsweise des flüssigen Chlornatrums von Labarraque (1 Theil Chlornatrum auf 18 oder 20 Theile Wassers) zu Einspritzungen bei jedem Verbande. Der üble Geruch, die reizenden u. deleteren Eigenschaften verlieren sich, die Eiterresorptionszufälle verschwinden sehr rasch darnach u. die Eiterung wird wieder normal. Mehrere mitgetheilte Fälle dienen zur Bestätigung des Gesagten. [*Rev. méd. Août.* 1839.] (*Schmidt.*)

17. *Cortex cascarillae, ein neues, sehr wirksames Mittel bei allgem. u. örtl. Lähmung;* von *Dr.* Biermann zu Peine. Wie oft gegen Lähmungen aller Art die bekannten Mittel ihre Hülfe versagen, ist bekannt. Sie sind indess nur beruhigende, oder kräftig erregende, stärkende u. ableitende. Bedenkt man nun, dass Lähmung eine Krankheit der Nerven ist, deren Einfluss auf die Bewegungsorgane vermindert oder aufgehoben ist, oder dass die Sensation pathologisch verändert erscheint, so bedarf es eines solchen Mittels, welches die eigenthüml. Lebenskraft in den betheiligten Nerven weckt. Dabei darf allerdings die allgemeine Behandlung nicht vernachlässigt werden, u. wenn man bisher voraussetzte, dass Ablagerungen krankhafter Stoffe auf die Nerven das eigenthüml. Leben derselben beeinträchtigen, so ward man auch inducirt, selbst die heroischsten Mittel, wie Moxen, Glüheisen, anzuwenden. Auch dürfen sie um so weniger hintangesetzt werden, da sie durch die Eiterung, welche sie unterhalten, zugleich direct verbessernd auf die Säfte wirken, u. durch den mittelbaren Reiz das Nervensystem erregen, u. folglich ihren Ruf in sofern durchaus verdienen, als oft die Heilsamkeit der ganzen Kur an Ableitung des Reizes, an Umänderung der Säfte geknüpft ist. Erkennt man aber auch diese Heilsamkeit im Allgemeinen an, so giebt es doch viele Fälle, wo diese Mittel nicht ausreichen u., weil die Erschöpfung des Kranken den starken Angriff derselben nicht erträgt, contraindicirt sind. In solchem Conflicte hat man sich nun nach einem die Nerven belebenden Mittel umzusehen, u. versichert Vf. ein solches in der Cascarille gefunden zu haben. Wenn schon innerlich, so bewährt sie sich noch mehr in der äussern Anwendung von Dämpfen. Vf. bedient sich daher seit einem Jahre folgender Species: ℞ Cort. cascarillae ℥iv, Olibani, Mastichis, G. myrrhae ana ℥β. C. C. m. f. pulv. gross. Die Species werden, zur Vermeidung der schädlichen Exhalationen der Holzkohle, auf Torfkohlen oder glühenden Backsteinen verdampft, u. die Dämpfe unmittelbar an die afficirten Theile geleitet. Vf. lässt sie in wollene Tücher eindringen, u. damit die gelähmten Partien etwa ½ Stunde 1 bis 2mal des Tags frottiren. Diese Räucherungen u. Reibungen zeigten selbst gegen ein Rückenmarksleiden mit nervöser Depression, welche sich sogar auf die Augenlider, Stimme u. das Schlingen erstreckte, die erwünschteste Wirkung, u. glaubt Vf. daher diess Verfahren zu weiterer Anwendung empfehlen zu dürfen. [*Summarium. Bd. XI. Hft.* 6.] (*Hacker.*)

18. *Bemerkungen über den medicinischen Gebrauch der Eicheln;* von *Dr.* L. L. in Berlin. Die zu medicin. Zwecken zu verwendenden Eicheln dürfen erstlich nur in solchen Jahren eingesammelt werden, in welchen sie gut gerathen sind, u. müssen zweitens die vollkommene Reife besitzen, so wie durchaus nicht vom Wurmstiche gelitten haben. Sie werden dann in freier Luft getrocknet, müssen aber später noch, damit die äussere Schale lose werde, im Backofen, wenn das gar gebackene Brod herausgeholt worden ist, etwas nachgetrocknet werden. Auf diese Weise sind die Eicheln zu einer längern Aufbewahrung am trocknen Orte geschickt gemacht u. können entweder zu Eichelmehl, oder Eichelkaffee angewendet werden. Im ersten Falle hat man nichts weiter nöthig, als nach Bedürfniss eine grössere oder geringere Menge der getrockneten Eicheln von den Hülsen zu befreien

u. dieselben hierauf im Mörser zum feinsten Pulver zu zerstossen. Im zweiten Falle aber, wenn Eichelkaffee bereitet werden soll, muss man die getrockneten Früchte der Röstung unterwerfen, welche in folgender Art bewirkt wird. Man nehme, je nach Umständen, ein halbes bis zwei Pfund der Eicheln, schäle letztere ab u. setze die Kerne in eine Kaffeetrommel so lange unter Umdrehen u. Umschütteln einem gelinden Feuer aus, bis sie ein gelbbraunes Ansehn bekommen haben. So geröstet, lasse man dieselben nur etwas abkühlen u. noch warm in einem Mörser zerstossen u. mahle sie hierauf mittels einer Kaffeemühle zu einem mehr oder minder feinen Pulver. Jede andre Bearbeitung der rohen Eicheln zu Eichelkaffee, namentlich das Aufbrühen derselben in kochendem Wasser, oder gar das Auskochen, ist durchaus unzweckmässig u. in Hinsicht der Wirkung des daraus zu fertigenden Eichelkaffeetrankes schädlich, weil gerade dadurch die wirksamen Bestandtheile, das Stärkmehl u. die Gerbsäure, welche im Wasser löslich sind, zum grössten Theil verloren gehen. Soll nun der Eichelkaffee bei Kranken angewendet werden, so ist dabei wohl zu beachten, dass er in den geeigneten Fällen nicht unter allen Umständen zum Nutzen des Pat. angewendet werden kann. — Der Eichelkaffeetrank wirkt häufig sogar schädlich ein, wenn nämlich eine in den speciellen Krankheitsfällen nöthige Vorbereitungskur u. anderweitige diätet. Verhaltungsregeln unterlassen werden. So müssen bei Kindern sowohl, als bei Erwachsenen, die an dicken Bäuchen u. Unreinigkeiten in den ersten Wegen leiden, vor dem Gebrauche des Eichelkaffees erst auflösende u. später ausleerende Mittel angewendet werden, wobei natürlich gleichzeitig auch die Diät zu regeln ist. Während der Kur selbst darf Pat. keine schwer verdaulichen Speisen geniessen. Butter, Schmalz, Kuchen, frisch gebackenes Brod oder Semmel, alles gröbere Brod, alle Biere, spirituöse Getränke, viel heisse u. dadurch erschlaffende Suppen, so wie dergleichen Kaffee- u. Theeaufgüsse, stark gewürzte Speisen u. s. w. dürfen den Kranken nicht gestattet sein, u. nur in seltenen Fällen werde es ihnen erlaubt, nach dem Essen etwas Wein zu trinken. In Fällen sehr schwacher Verdauung sind dagegen der tägliche Genuss, früh u. Nachmittags, einer Abkochung der Hb. centaurei minor. oder der Hb. trifolii fibr. (℥β — ℥jβ auf ℥jβ — ℥iiijβ Colatur) kalt getrunken, u. nebenbei das kalte Wasser zum Getränk sehr zu empfehlen. Gleichzeitig muss auf eine zweckmässige Bekleidung des Kranken gehalten werden, indem dieselbe den Körper weder zu warm, noch zu kühl halten, namentlich aber den Unterleib schützen muss. Die Ausübung des Coitus ist streng zu untersagen, u. leidet der Pat. oft an Pollutionen, so muss diesem Uebelstande vorgebeugt werden. Endlich ist es dem Krankau durchaus nöthig, dass ihm die seinen Kräften entsprechende Bewegung des Körpers, wo möglich, in freier Luft nicht fehle. Unter strenger Befolgung dieser Kurregeln werden dann die Eichelpräparate folgendermassen angewendet. Für Kinder nehme man anfänglich ½ Quent. von dem Eichelmehle oder dem Eichelkaffee, lasse dasselbe mit 3 — 4 Unz. Wasser einige Male aufkochen, dann 5 Minut. lang zugedeckt digeriren u. zuletzt durchseihen u. abklären. Je nach der Dringlichkeit der Umstände lasse man diese Quantität 2 — 4mal täglich, entweder kalt oder warm, trinken. Bei Erwachsenen findet in letzterer Hinsicht dasselbe Verhältniss statt; natürlich muss aber die Dosis des Mittels eine grössere sein. Von 5—6 Quent. des gerösteten oder ungerösteten Eichelpulvers lasse man in der angegebenen Weise 8—10 Unz. Kaffeetrank bereiten u. vermehre erforderlichen Falls, wenn namentlich dem Patienten aus den Präparaten sein gewöhnl. Getränk bereitet werden soll, die Dosis des Mittels noch um einige Drachmen. Für den Fall, dass der Geschmack des Eichelkaffees den Consumenten unangenehm ist, kann man ihn dadurch verbessern, dass man etwas Zimmtpulver zusetzt, ungefähr 1—2 Quent. des letztern auf 8 Loth des erstern. Individuen, die zu sehr an den oriental. Kaffeetrank gewöhnt sind, können anfänglich gleiche Theile gemahlener Kaffeebohnen u. dergl. gerösteter Eicheln mit einander mengen u. hieraus sich ihr Getränk bereiten lassen, müssen aber nach u. nach an den Genuss des reinen Eichelkaffees sich zu gewöhnen suchen. Brustkranken lässt man ein Gemenge von einem Dritttheile oder der Hälfte gerösteten Roggens oder Weizens mit Eichelkaffee herstellen u. aus diesem ihren Kaffee bereiten. Will man ferner das Pulver der wenig gerösteten Eicheln in Substanz anwenden, so verabreiche man, wo es angeht, je nach dem Alter u. der Stärke der Verdauungskraft, alle 2—3 Stund. 1½ — 2 Theelöffel voll entweder rein, oder mit Zucker, oder mit Honig. Selbst ganz jungen Kindern von 2 Monaten kann man anfänglich 10 — 15 Gr. Eichelpulver in etwas Honig u. Eichelkaffee mit dem besten Erfolge darreichen. Endlich kann man, wenn man es mit ganz schwachen Kindern oder Erwachsenen zu thun hat, Ziegen oder Eselinnen mit Eicheln füttern u. die von jenen Thieren gewonnene Milch anfänglich rein, nach u. nach mit mehr u. mehr Eichelkaffetrank versetzt trinken lassen. — Was nun die Wirkung der Eicheln betrifft, so dürfte schon daraus, dass sie das Stärkemehl u. die Gallussäure enthalten, die nährende u. stärkende als die richtige anzuerkennen sein, wenn wir dieselben auch nicht bei Kranken deutlich genug beobachten könnten. Diese Wirkung ist aber nicht die primäre, es hängt dieselbe vielmehr von der adstringirenden, die organ. Faser zusammenziehenden, ab, weil eben dadurch, dass diese letztere die erschlafften Gebilde des Organismus kräftigt, die Se- u. Excretion vermindert u. deshalb auch

den zu raschen Stoffwechsel verhindert, jene erstere Wirkung nur mit der Zeit hervortreten kann u. deutlicher hervortreten muss. Hierbei ist nicht zu übersehen, wie dann, wenn bei der Anwendung der Eicheln durch die adstringirende Wirkung derselben die Thätigkeit des Darmkanals hinsichtlich der Ausleerung der unverdaulichen Stoffe zu sehr gehemmt wird (was namentlich bei an sich schon hartleibigen Kranken vorzugsweise der Fall ist), diesem Uebelstande beim Fortgebrauche der Eichelpräparate durchaus abgeholfen werden muss. Hier verordne der Arzt, um dem Kranken tägliche Leibesöffnung zu verschaffen, den Genuss aller Sorten frischen oder gebackenen Obstes, so wie des Honigs, welche Substanzen in hinreichender Menge täglich 2mal zu Brod oder Semmel gegessen werden können. Reicht diess nicht aus, so ist eine Mischung von 1 Theile Tart. depur. u. 2 Theilen Sulphur depur., von welcher Erwachsene Morgens u. Abends 1—2 Theelöffel voll nehmen, für den Kranken ein vorzügliches Mittel, welches allen den Unterleib schwächenden, abführenden Neutral- u. Mittelsalzen vorzuziehen ist. Sollte aber die Verdauung gleichzeitig sehr darniederliegen, so wird ein Pulver, aus 1 Theile Hb. centaur. minor., Rad. gentianae u. 2 Theilen Flor. sulphur. bestehend u. in obiger Dosis dem Kranken verabreicht, am rechten Orte sein. Nach diesen Erörterungen über die Wirkung des mehr benannten Mittels wendet sich Vf. schliesslich zu den Krankheiten, in welchen die Eichelpräparate u. namentlich der Eichelkaffee die besten Dienste leisten. Im Allgemeinen indicirt sind diese vorzugsweise bei allen jenen Krankheiten, deren Hauptcharakter Schwäche ist, welche letztere sich wiederum zunächst auf Erschlaffung der organ. Faser u. verminderte Irritabilität gründet. Im Speciellen gehören nachfolgende Gruppen von Krankheitszuständen hierher: 1) Krankheiten der Verdauung aus Atonie der Nutritionsorgane, z. B. chron. Dyspepsie, Sodbrennen mit nachfolgenden Vomituritionen u. wirklichem Erbrechen, Verschleimung u. wirkliche Schleimflüsse des Darmkanals, grosse Hartleibigkeit oder der entgegengesetzte Zustand, chron. Diarrhöe u. Ruhr. 2) Wechselfieber. Bei Bekämpfung hartnäckiger Formen dieser Fieber leisten die Eicheln, u. namentlich das Eichelmehl, für Erwachsene in der Dosis von 1—2 Theelöffeln 2stündl. verabreicht, wegen der dauerhaften, stärkenden Wirkung entschiedenen Nutzen, u. es ist ganz u. gar ausgemacht, dass nach vorheriger Aufhebung der Verschleimung des Unterleibes durch passende Mittel der lange Zeit hindurch fortgesetzte Gebrauch des Eichelkaffeetrankes, bei Vermeidung des Genusses von Butter, Schmalz, Kuchen, ungleich besser vor Rückfällen schützt, als die China. 3) Scrophelsucht. Gegen diese besonders ist der Eichelkaffee von jeher angewendet worden, u. leistet auch wirklich grosse Dienste, wenn die früher angegebene Vorbereitungskur in Ausführung gebracht wurde u. das vorgeschriebene diätet. Verhalten streng beobachtet wird. Vf. dieses hat ganz abgezehrte, scrophulöse Kinder, welche an bedeutenden Drüsengeschwüren u. schleichendem Fieber litten, rein u. allein durch den Gebrauch des warmen u. kalten Eichelkaffeetrankes wieder vollkommen gesund werden sehen. 4) Nervenkrankheiten. Veitstanz, heftige Koliken, die öfter als Folgekrankheiten schwacher Verdauung auftreten, so wie Lähmungszufälle, namentlich Incontinentia urinae, wurde von dem Vf. durch den Gebrauch der genannten Eichelpräparate mit sehr gutem Erfolge behandelt. 5) Frauenzimmerkrankheiten. Frauen, welche leicht abortiren, so wie schwächlichen Schwangeren, die an verschiedenartigen, die Schwangerschaft begleitenden Zufällen leiden, leistet der Eichelkaffeetrank, Monate hindurch gebraucht, bei hinreichender Bewegung in freier Luft, grosse Linderung u. Hülfe, u. schon mancher bekümmerten Frau hat er das Glück verschafft, eine frohe Mutter zu werden. — Bei passiven Mutterblutflüssen ist der Eichelkaffeetrank, anfänglich wie gewöhnl. Kaffee in der angegebenen Dosis getrunken u. nachher als gewöhnl. Getränk kalt genossen, bei gleichzeitiger Gemüths- u. Körperruhe, sehr wohlthuend. Auch stellt der Gebrauch des Eichelkaffees, unter Befolgung der angegebenen Kurregeln, bei jungen leucorrhoeischen u. chlorotischen Frauenzimmern die Regeln her u. vermindert bei älteren Frauen die gewöhnl. Beschwerden in den klimakter. Jahren. 6) Zehrkrankheiten. In England wird der Eichelkaffee fast durchgehends gegen Tabes angewendet u. stets gute Wirkung davon beobachtet. Der Vf. kann in dieser Hinsicht das genannte Mittel nur loben, weil es ihm bei Kranken, die durch Blutflüsse, Samenverlust, Hypochondrie sehr geschwächt waren, ein leukophlegmat. Ansehn hatten u. bereits von hekt. Fieber mit starken Nachtschweissen befallen waren, grosse Dienste geleistet hat. Auf Grund dieser Erfahrung wandte es derselbe auch 7) nach überstandenen schweren Krankheiten, im Zeitraume der Genesung, mit überraschend gutem Erfolge an. [*Berliner med. Central-Zeitung. Nr.* 33. 1839.] (*Schmidt.*)

19. *Bestätigter Nutzen des Teucrium marum verum bei Nasenpolypen u. andere kleine Mittheilungen;* von *Dr.* Tuwar zu Prag. 1) Dem Vf. sind mehrere Fälle von kleineren Nasenpolypen vorgekommen, bei denen die Heilkraft dieses Mittels sich erspriesslich erwiesen hat. In einem Falle, welchen Vf. erzählt, wo keine Luft durch die Nase gezogen u. das Mittel nicht in Pulverform als Schnupfprise gegeben werden konnte, liess er aus dem frischen Kraute mit Hülfe des Weingeistes den Saft auspressen u. mit dieser Tinctur mittels eines Malerpinsels, so weit als man damit in die Nasenöffnung dringen konnte, 4—5mal täglich die Polypen bestreichen.

Schon nach einigen Wochen waren diese so klein, dass nun das Mittel geschnupft werden konnte u. sie darnach bald gänzlich verschwanden. — 2) Im *Scharlach* mit dem gelinden synochalen Charakter erweist die *Aq. oxymuriatica* sich fast specifisch. Wenn aber im Verlaufe des Scharlachs eine Hinneigung zu Drüsenanschwellungen sich äussert, so ist Calomel mit Tart. stibiat. von ausgezeichnetem Nutzen. 3) *Bäder aus* 2 Th. Salpeter - u. 1 Th. Salzsäure erweisen sich in *Leberphysconien* von grossem Nutzen, selbst dann, wenn kleine Wasserexsudationen im Unterleibe vorhanden wären; doch müssen sie Monate lang, 3—4mal in der Woche, angewendet werden. 4) Im *Erysipelas* bewähren sich äusserlich, nebst dem innern Gebrauche passender Mittel, Einreibungen von reinen frischen Oelen u. das Belegen mit grossen dünnen Scheiben von Speck. 5) *Jod* ist wirklich ein Antiphlogisticum, vom Vf. bisher aber nur erprobt in den Entzündungsfällen des lymphat. Systems u. anderer dahin gehörigen Organe. Auch bestätigt sich die Heilkraft desselben in allen Arten des Speichelflusses. 6) Bei Verbrennungen ist ein Brei von geriebenen u. zerquetschten Kartoffeln, oder schwarze Seife, oder Watte sehr nützlich. Auch ist der Kartoffelbrei zur Wiedererzeugung unterdrückter habitueller Fussschweisse zu gebrauchen. 7) *Kälte* u. *kaltes Wasser* ist beim Missbrauche ein zu sehr herabstimmendes Mittel, es entzieht dem Organismus den ihm nothwendigen Wärmestoff, untergräbt die Lebenskräfte in ihren zartesten Gebilden, versetzt das lymphat. System in normwidrige Thätigkeit u. zieht bei den Frauenzimmern, wie Ebers mit Recht sagt, das frühere Altern nach sich. [*Weitenweber's Beitr. Bd. IV. H.* 2. 1839.] (*Bock.*)

20. *Balsamus copaivae gegen acuten Gelenkrheumatismus.* De Muynck hat viel glückliche Erfahrungen über die Wirkung des Bals. copaiv. gegen acuten Gelenkrheumatismus gemacht, die *Dr.* Bernard in Heusden bestätigt. Er giebt ihn von 2 — 4 — 5 Drachm. in 24 Stund., je nach Alter, Constitution u. Idiosynkrasie des Kranken. Aderlass ist zuweilen vorher nothwendig, immer aber strenge Diät u. passende Hülfsmittel. De Nobele hält nicht nur dieses Mittel, sondern auch die übrigen Terebinthinaceen für günstig zur Heilung obiger Krankheiten u. erklärt die Wirkung aus dem eigenthüml. Einflusse auf den Urin. Diarrhöe im Gefolge seiner Anwendung ist hinderlich. Daher verbindet er zwar ein Narcoticum damit, wie Morphium aceticum in kleinen Dosen. Doch ist ebenfalls Stuhlverstopfung nicht wünschenswerth. Boddaert hat Tripper, trotz Diarrhöe, u. Lados, trotz scarlatinöser Flecken, welche der Copaivbalsam erzeugte, heilen sehen. [*Bull. de la Soc. de méd. de Gand. Vol. III.* p. 60.] (*Hirschel.*)

21. *Tödtliche Wirkung von Lavements aus Tabakinfusionen.* Die Fälle, wo tödtl. Ausgänge nach Anwendung von Tabakslavements eintreten, häufen sich, namentlich in Frankreich, wo dieses Arzneimittel mehr in Gebrauch ist, als bei uns. Die Vorsicht, welche man bei Application dieser Lavements anzuwenden hat, muss um so grösser sein, da man bis jetzt noch so wenig mit den Wirkungen derselben vertraut ist. *Dr.* Cerga, West u. J. B. Chevalier haben einen gerichtl. Fall untersucht, aus welchem folgende Resultate sich ergeben: Ein Lavement aus 2 ʒ Tabak bereitet hatte den Tod eines 14jähr. Mädchens in 2 Stunden zur Folge. Dabei erinnern sie an zwei frühere Fälle, in deren einem eine Frau nach einem Lavement von einer Unze Tabak nach 15 Minut. unterlag; u. einen andern, wo ein solches, aus 2 ℥ bereitet, den augenblicklichen Tod einer 28jähr. Dame herbeiführte. (Journ. de Chim. méd. T. III. p. 23 u. 592.) Fourcroy erzählt, dass ein junges Mädchen, das in einem Zimmer geschlafen hatte, wo eine grosse Menge Tabak gerieben worden war, in Folge dessen starb; Fautrel sagt, dass er einen Soldaten habe sterben sehen, welcher einen Löffel sogenannten Pfeifenschmergel zu sich nahm. Murray führt den Tod dreier Kinder an, denen der Kopf mit einem Tabaksliniment eingerieben worden war, um den Grind zu vertreiben. Watterhal erzählt einen ähnlichen Fall. Im Edinb. med. surg. Journ. T. 36. p. 227 wird ebenfalls der Tod einer 24jähr. Frau erwähnt, welche ¾ Stund. nach einem Tabakslavement von 1½ ʒ starb, das sie gegen Obstruction genommen hatte. Chartourelle berichtet einen ähnlichen Fall. — Hinsichtlich der Dosis scheint aus dem vorliegenden Falle sich zu ergeben, dass die gewöhnlich angewendete von 2 ʒ noch zu gross sei; ferner glauben die Berichterstatter, dass die frische Pflanze weniger gefahrlos sei, als die gegohrene (Journ. de Chim. méd. 1838. p. 309). Giraud de Colombes erzählt einen Fall, wo ein Lavement, welches aus Versehen auf ½ ℥ Tabak gegossen war, bei einer 55jähr. Frau sehr heftige Zufälle hervorbrachte, jedoch ohne den Tod herbeizuführen. [*Ibid. p.* 412.] Richard, welcher gleichfalls gegen die pharmaceut. Anwendung des Tabaks eifert, indem man andere, minder gefahrvolle u. doch ebenso wirksame Mittel besitze, theilt einen Fall mit, welcher durch die Heftigkeit merkwürdig ist: Eine 45jähr. Dame, welche seit langer Zeit schon vergeblich mehrere Mittel gegen Constipationen gebraucht hatte, nahm endlich ihre Zuflucht zu dem Rathe eines Kräutersammlers, welcher ihr ein Lavement von einer Handvoll Tabak u. einem halben Quart Wasser vorschrieb. Gewarnt nahm sie nur ungefähr 5 — 6 Blätter, wurde aber augenblicklich von sehr heftiger Kolik befallen, zu der sich Ohrensausen, Schwindel, Kopfschmerz u. Uebelkeit gesellte; darauf folgte eine lang anhaltende Ohnmacht, während welcher die

Respiration gehemmt, der Puls sehr klein, die Haut kalt u. feucht, der Leib zusammengezogen war, fortwährend Neigung zum Erbrechen statt fand, bei gänzlich unterdrückter Urinsecretion u. erweiterter Pupille. Ein Lavement von Eibisch mit Olivenöl, erweichende Kataplasmen auf den Unterleib, schleimige u. äther. Getränke wurden angewandt; dennoch dauerten die Zufälle mehr oder minder heftig noch 8 Tage fort. Die Constipation war nicht verschwunden. [*Ibid.* 1839. *p.* 163.] (*Marchand.*)

22. *Russ gegen Flechten u. Tinea;* von *Dr.* Marinus. Der von *Dr.* Blaud empfohlene, schon vor 50 Jahren angewendete Russ wurde auch vom Vf. in Anwendung gezogen, der seine glücklichen Heilkräfte gegen Flechten u. Tinea rühmt. Er heilte eine 6 Monate alte Flechte, die er den 7. Mai 1835 in Behandlung nahm, durch eine Abkochung von Russ (zwei Hände voll auf ein Pfund Wasser), mit der er Waschungen vornehmen liess, mit darauf folgender Einreibung von Russsalbe (2 Unz. Russ u. Fett ana), welche täglich 2mal wiederholt wurde, binnen kurzer Zeit (1. Juni). Bäder wurden gleichzeitig angewendet. Ebenso eine Tinea capitis favosa in 6 Wochen, eine Tinea furfuracea u. a. Dadurch ermuthigt, wendete er die Waschung mit Salbe bei allen Arten von Flechten u. Tinea an, bei herpetischen oder psorischen Hautgeschwüren u. s. w. Gleichzeitig liess er Purgantia, Calomel, Dulcamara u. s. w. brauchen, u. war immer glücklich. So hat er über 100 Individuen behandelt, von denen 3 Viertel wenigstens geheilt wurden, die übrigen gebessert oder ungeheilt blieben, zu denen noch die alten Hautleiden gehören, die man besser nicht heilt. [Die zu gleicher Zeit gebrauchten Mittel, wie Bäder, Purgantia, Calomel u.s. w., lassen noch einigen Zweifel über die grosse Wirksamkeit des Russes übrig; doch dürften weitere Versuche angestellt werden. Ref.] [*Annal. de la soc. de méd. de Gand.* 1838. *p.* 422.] (*Hirschel.*)

23. *Dupuytren's Pommade gegen Calvities.* Früher (Jahrbb. Bd. XXIII. S. 17) schon ist eine solche Formel mitgetheilt; Fontain, Apotheker zu Paris, macht folgende, als ganz sicher von Dupuytren herrührend, bekannt:

℞	Rindermark	128 Gramme.
	Calomel, durch Dampf bereitet	10 —
	Alkohol. Cantharidentinctur .	1 —
	Rosenöl	4 Tropfen.

Dupuytren hat viele dergleichen Formeln zusammengesetzt; so können auch folgende als vollkommen echt angeführt werden:

℞	Rindermark	℥ij
	Alkohol. Cantharidentinctur	gr. viij
	Huile rosat [1])	ʒj
	Citronenöl . . .	gutt. iv

℞	Rindermark	℥jß
	Gelbes Wachs . . .	ʒij
	Huile rosat	℥ß
	Wässerige Cantharidentinctur	gr. xxiv
	Levkoyenöl . . .	gutt. iv

[*Journ de pharm.* 1839. *p.* 131.]

Gegen das Ausfallen der Haare wendete Dupuytren folgende Pommade an:

℞	Reines Rindermark . . .	℥vj
	Baume nerval [1]).	
	Perubalsam . . .	ana ʒij
	Mandelöl	℥jß
	Alkoholische Cantharidentinctur	gr. xvj
	Alkohol von 30° B. . . .	ʒj

[*Journ. de Chim. méd.* 1839. *p.* 239.] (*Marchand.*)

24. *Vergiftung mit Aconit;* von Rich. Dix.

Den 25. April 1839 Abends 7 Uhr brachte eine Frau ihr 1 Monat altes Kind, einen Knaben, in die Derby Infirmary u. wies ein Stück der Wurzel von Aconit. Napellus vor, was derselbe unter sichtlichen Schmerzen eben ausgebrochen hatte. Die älteren Geschwister hatten dieselbe im Garten gefunden u. sie dem Kinde Nachmittags gegen 5 Uhr zum Spielen gegeben. Es litt noch immer an Erbrechen u. grosser Neigung zum Stupor; auch schien es noch immer heftigen Schmerz zu haben; Puls langsam u. intermittirend, Pupillen erweitert. Man gab alle 15 Minuten 1 Theelöffel Vin. ipecac. bis zur völligen Entleerung des Magens, nachher aber Branntwein, Inf. ammon. comp. u. starken Kaffee; ausserdem wurden Senfpflaster in die Herzgrube u. an die Waden gelegt, kalte Begiessungen des Kopfes vorgenommen u. ein Clysma terebinthinatum applicirt. — Auf diese Weise von allen gefährlichen Symptomen binnen 4 Stund. befreit, nahm das Kind die Brust, fiel in einen gesunden Schlaf u. befand sich am andern Tage vollkommen wohl. [*Lancet. Vol. I. No.* 26. 1839.] (*Kretzschmar.*)

25. *Ueber die Vergiftung durch die giftigen Pilze;* von *Dr.* Chansarel. Die bisher angestellten chem. Analysen der Pilze ergaben Cholesterin, Fett, Eiweissstoff, zuckerige Materie, im Alkohol unlösliche thierische Substanz, essigs. Kali, Fungin u. s. w. Allein es giebt noch einen andern Bestandtheil der Pilze, um den sich hauptsächlich die Arbeit des Vf. dreht, nämlich die Gallert, welche die essbaren ebenso gut, als die giftigen enthalten u. deren Entdeckung der Vf. seinem Vater zuschreibt. — Wir theilen zunächst einige in dieser Hinsicht von dem Vf. gemachte Versuche mit.

Erster Versuch. Lässt man Hunde giftige Pilze fressen, so erleiden sie unvermeidlich den Tod. 2. *Vers.* Lässt man Hunde giftige Pilze fressen u. giebt ihnen unmittelbar darnach eine hinlängliche Gabe eines mit Wasser verdünnten Galläpfel- oder Gerbstoffaufgusses oder Decoctes, so sterben sie nicht. 3. *Vers.* Zerschneidet man diese giftigen Pilze in Stücke, lässt man sie so lange in Wasser kochen oder maceriren,

---

1) Wird bereitet, indem man 1 Theil Rosenblätter mit 4 Theilen Olivenöl zerquetscht u. in der Sonne digerirt.

1) Der Baume nerval besteht aus:

Rindermark	℥iv
Ausgepresstem Muskatöl	℥iv
Rosmarinöl	ʒij
Levkoyenöl	ʒj
Kampher	ʒj
Perubalsam	ʒij
Alkohol von 36° . .	℥iv

(Soubeiran's Pharmacie.)

bis dieses letztere geschmacklos geworden ist; drückt man dann das Mark aus und giebt es Hunden zu fressen, so werden sie nicht vergiftet; ein Beweis, dass das giftige Princip nicht in den faserigen oder fleischigen Theilen der Pilze sich befindet. 4. *Vers.* Drückt man den Saft der giftigen Pilze aus u. lässt ihn von Hunden verschlucken, so sterben sie schneller, als im ersten Versuche, u. unter grösseren Leiden; Beweis, dass das giftige Princip im Safte löslich u. enthalten ist. 5. *Vers.* Man lasse diesen Saft kochen, um ihn von seinem Eiweissstoffe zu befreien, filtrire u. gebe ihn Hunden, so werden sie unter den fürchterlichsten Schmerzen sterben; Beweis, dass das giftige Princip nicht im Eiweissstoffe enthalten ist, sondern dass es sich noch im Safte aufgelöst befindet. 6. *Vers.* Man behandle den näml. Saft mit einem Galläpfelaufgusse oder Decocte oder jeder andern gerbstoffhaltigen Substanz bis zur völligen Zersetzung, u. gebe dieses Gemisch Hunden, so werden sie nicht davon belästigt werden; folglich hat das giftige Princip seinen Sitz in der Gallert, die bei diesem Versuche durch den Gerbstoff zersetzt worden ist. 7. *Vers.* Man filtrire dieses letztere Gemenge, lasse Hunde sowohl die Flüssigkeit, als das Mark verschlucken, u. sie werden auf keine Weise dadurch belästigt werden. Es hat folglich das deletere Princip der giftigen Pilze seinen Sitz bestimmt in der Gallert.

Aus diesen Versuchen schliesst der Vf., dass das deletere Princip der giftigen Pilze sich in einer Substanz befindet, die er für wesentlich gallertartiger Natur hält. Er verhehlt sich aber dabei nicht, dass dieser Schluss noch eine grosse Schwierigkeit mit sich führt, denn die essbaren Pilze enthalten ebenfalls Gallert u. in ebenso grosser Menge, u. es bliebe also immer noch zu erklären übrig, warum sie in den einen ein Gift u. in den anderen keins ist. — *Wirkung der Reagentien auf die giftigen Pilze.* Behandelt man mit folgenden Reagentien den Saft der giftigen Pilze, welchen man durch eine 24stünd. Maceration derselben in destillirtem Wasser erhält, u. der eine sehr schöne goldgelbe Farbe hat, so erhält man folgende Resultate, die den Aerzten bei der Wahl der therapeut. Mittel gegen die Vergiftung durch die giftigen Pilze als Leitfaden dienen können.

Reagentien.	*Resultate ihrer Wirkung auf die Tinctur oder den Saft.*
Galläpfelaufguss oder Decoct	Sehr reichlicher plötzlicher Niederschlag.
Gerbstoffsolution	Desgleichen.
Fichten- u. Granatbaumrinde	Weniger reichlicher Niederschlag, mehr oder weniger dunkle Haselnussfarbe.
China de Calisaya	Plötzlicher Niederschlag in röthlichten Flocken.
Salpeters. Quecksilber in Solution	Haselnussfarbiger Niederschlag.
Salpeters. Silber in Solution	Nicht sehr dunkelbrauner Niederschlag.
Salzs. Baryt	Niederschlag in röthlichten Flocken.
Schwefels. Kupfer	Leichter kastanienfarbiger Niederschlag.
Schwefels. Eisen	Dunkelgrauer Niederschlag.
Schwefels. Kali, Natrum, Magnesia	Fast gar keine Wirkung.
Essigs. Blei	Graulichter Niederschlag.
Kalkwasser	Niederschlag in röthlichten Flocken.
Destillirter Essig	Grüner Niederschlag.
Salpeter-, Essig-, Salzäther	Sehr leichter grünlichter Niederschlag.
Schwefel-Aether	Fast gar keine Wirkung.
Concentrirte Essigsäure	Desgl.
Starker Leim oder Gallert	Desgl.
Brechweinstein	Desgl.
Veilchensyrup	Merklich grüne Farbe.

Behandlung. Ist nach dem Genusse giftiger Pilze keine zu lange Zeit verflossen, so sind, wie bei allen Giften, die noch etwa unverdaut gebliebenen Stücke durch Brechmittel u. copiöse Klystire zu entfernen. Zu gleicher Zeit aber muss man die Partien, welche verdaut worden sind, zu neutralisiren suchen. Welchem Gegengifte soll man dabei den Vorzug geben? Man hat folgende angerathen: den Essig, die Citronensäure, das Kochsalz, den Schwefeläther, die Emetica u. die Emetico-cathartica, den flüchtigen Alkohol u. die Galläpfel. Mit Berücksichtigung der obigen Versuche verdient der Gerbstoff allein den Namen eines Gegengiftes der giftigen Pilze u. er muss also allen anderen vorgezogen werden. Der Essig ist in jeder Epoche der Vergiftung zu verwerfen, denn wenn er, wie durch den Versuch dargethan worden ist, die Gallert, welche das giftige Princip ausmacht oder doch enthält, nicht niederschlägt; wenn er vielmehr, wie Orfila meint, die Auflösung dieses Niederschlages befördert, so hat man auch zu fürchten, dass er den verderblichen Einfluss der bereits absorbirten Partie bethätigt. Das Nämliche gilt von dem Citronensafte u. von allen anderen Säuren, so wie auch von dem Aether, der, wie die vorigen, die Eigenschaft besitzt, die activen Theile der Pilze aufzulösen, u. von dem Brechweinsteine, wenn er zu einem andern Zwecke, als um Brechen zu erregen, verordnet wird. Nach dem Vf. ist nun der Gerbstoff folgendermassen anzuwenden: Nachdem man die Kranken, wenn es noch Zeit ist, hat brechen lassen, oder vielmehr während diess noch geschieht, pulvert man gröblich eine Unze Galläpfel von Aleppo, lässt sie einige Minuten lang in ungefähr einer Pinte Wassers kochen, seiht durch u. lässt sodann das Decoct in kleinen Gläsern, aber immer lauwarm u. mit irgend einem Schleime verbunden, aller 5 Minuten trinken, bis man vermuthen

kann, dass das Gift gänzlich zersetzt ist; gleichzeitig müssen auch Klystire mit dem näml. Decocte gegeben werden. Der eigentliche Gerbstoff ist den Galläpfeln noch vorzuziehen, weil die Auflösung desselben im Wasser schnell vor sich geht, klar ist u. dem Kranken weniger widersteht. Man verordne ihn in der Gabe von 30 bis 40 Gr. in einer Flasche Wasser aufgelöst u. mit einem Schleime verbunden, auf obige Weise. Die Rinde der China de Calisaya, so wie die Fichtenbaumrinde, die viel Gerbstoff enthalten, können ebenfalls angewendet werden. Vf. schliesst seine Dissertation mit einigen Fällen, wo diese Behandlung einen glücklichen Erfolg hatte, aber in einer solchen Weise, dass die Wirkung des Mittels nicht so klar zu Tage liegt, dass sie hier mitgetheilt werden müssten. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 2. 1839.] (*Schmidt.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

26. *Ueber Hypertrophie des Gehirns.* Ein pathogenet. Versuch vom Medicinal-Rath *Dr.* E. Th. W. Münchmeyer, Stadtphysikus zu Lüneburg. (Dem Wesentlichen nach vorgetragen bei der Versammlung der Naturforscher u. Aerzte zu Prag 1837.) — Bei dem über die krankhaften Zustände des Gehirns überhaupt noch waltenden Dunkel hält Vf. die Mittheilung der vorliegenden Wahrnehmungen u. Ansichten für nicht ganz ungelegen, die er aber, obschon aus einer langjährigen sorgfältigen Beobachtung hervorgegangen, doch nur als geringe Anhaltspunkte, als schwache Keime, deren Entwickelung, Blüthe u. Frucht noch in der Zukunft liegt, betrachtet wissen will. Der Zweck dieser Darstellung soll sein: mit Wahrscheinlichkeit zu zeigen, dass eine Hypertrophie des Gehirns nicht allein vorkommt, sondern *als eine bestimmte krankhafte Bildungsform*, in der Entwickelung des Fötuslebens u. des kindl. Alters begründet, häufiger auftritt, als man vielleicht bisher glaubte; dass dieser Zustand manchen oft ganz anders gestalteten Krankheiten als primäre Ursache zum Grunde liegt, u. dass es Verhältnisse geben kann, aus denen man das Dasein dieser Störung früher zu erkennen u. so auch wirksamer dagegen einzuschreiten vermag, als wenn erst die höchste Entwickelung derselben durch sich selbst, oder vermöge dazugekommener Complicationen hervortritt.

Den Begriff der Gehirnhypertrophie stellt Vf. so: allgemeine anomale Volumsbeschaffenheit u. relatives Ueberwiegen des Umfangs u. der Masse des Gehirns nach seinem besondern Parenchym gegen die übrigen Organe, ohne auffallende Structurveränderung u. ohne das Hinzutreten eines bestimmten krankhaften Productes. Dabei nimmt das absolute Gewicht zu, nicht aber das specifische, welches mehr bei Entzündungen (jedoch auch da wohl nur selten) der Fall ist. Ueberhaupt aber muss die Hypertrophie unterschieden werden von Entzündung u. deren Begleitern (momentaner Anschwellung, Spannung u. plastischen Productionen), von Hyperämie u. grösserer Anfüllung der Gefässe (die Arterien pflegen sogar ein geringeres Lumen darzubieten, wobei freilich die Venen oft angefüllt sind) u. von allen anderweitigen krankhaften Productionen u. Structurveränderungen — Infiltrationen, Cysten, Parasiten u. Auswüchsen. Die Consistenz der Gehirnmasse ist dabei, namentlich im kindl. Alter, etwas weicher u. elastischer. Ausserdem gehört zu dem Charakter dieses Zustandes, dass die Function des Organs dadurch nicht geradezu aufgehoben oder durchweg getrübt, sondern nur mehr oder weniger behindert u. eigenthümlich modificirt wird. Ausserhalb der Grenzen dieser Begriffsbestimmung liegen nun noch manche Erscheinungen u. Combinationen, die, obgleich nicht ursprünglich dem Wesen der Krankh. angehörig, doch entweder sehr bald u. nothwendig hinzutreten müssen, wenn sie einen bedeutenden Grad erreicht hat, oder zufällig nach Verschiedenheit von mancherlei Complicationen u. Ausgängen damit zusammenhängend angetroffen werden. Die constanteste Erscheinung der erstern Art ist eine von Compression des Gehirns herrührende Abplattung der Gyri mit Zusammengedrücktsein der Gehirnhöhlen. Fast ebenso oft findet sich, zufolge des vom Schädel auf das Gehirn ausgeübten Druckes u. der dadurch unterhaltenen entzündl. Reizung, Verwachsung der harten Hirnhaut mit dem Schädel, besonders unter den Suturen u. der Linea cruc. eminens des Hinterhauptbeins. Andere Erscheinungen, wie verschiedenartige Structurveränderungen: trokkene, feste, oder auch erweichte Beschaffenheit des Gehirns sind, wiewohl auch häufig, doch weniger constant u. dürften mehr zu den secundären Folgen zu rechnen sein. — Obschon dieser, in der frühern Zeit so häufig mit Hydrocephalus verwechselten Krankh. seit Anfang dieses Jahrhunderts eine regere Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, so giebt doch ein Vergleich der darüber vorhandenen Beobachtungen u. Thatsachen (welche John Sims[1]) ziemlich vollständig gesammelt hat) das Resultat, dass dieselben meist von solchen Fällen entnommen sind, wo, in der Mehrzahl bei Erwachsenen, entweder nur kurze Zeit vor dem Tode die Krankheitserscheinungen beobachtet wurden, oder wo man auch nur ganz zufällig das Resultat der Gehirnhypertrophie bei der Section vorfand. Sie bezeugen daher wohl das Vorkommen der Krankh., schildern auch den

1) Ueber Hypertrophie u. Atrophie des Gehirns in den med.-chir. Transact. Lond. 1835. V. XIX. Uebers. in d. Samml. zur Kenntniss d. Gehirn- u. Rückenmarkskrankheit, von Gottschalk, herausgeg. von Fr. Nasse. 1. H. Stuttg. 1837. p. 180. S. auch Jahrbb. Bd. XVI. S. 16.

anatomischen Charakter, wie er sich nach dem Tode ergiebt, in verschiedenen Modificationen, lassen aber über den physiolog. Charakter, über die Entstehung, den Verlauf u. die Erscheinungen dieses Zustandes, so wie über dessen nähern Zusammenhang mit den Perioden der Entwickelung u. Umgestaltung des Organismus im Dunkeln. Unter den Deutschen war Hufeland vielleicht einer der ersten, welcher darauf aufmerksam machte, dass in manchen Fällen nach allen vorhergegangenen Zeichen einer acuten Gehirnwassersucht bei der Section gar kein Wasser in den Ventrikeln gefunden wurde, aber das ganze Gehirn über den Rand des durchsägten Cranium fast ½″ weit hervordrang, woraus erhellte, dass es vorher sehr zusammengedrängt gewesen sein musste. Es ist sehr begreiflich, dass eine solche Compression des Gehirns am Ende die näml. Erscheinungen der Blutcongestion, des Druckes u. der apoplektischen Nervenaffection hervorbringen kann, wie die Wasseransammlung. Unter den neueren Forschungen über diesen Gegenstand stehen die von Barkhausen (s. Hufeland's Journal, 11. St. Nov. 1832. S. 25) jenen des Vf., deren Resultate er nunmehr folgen lässt, am nächsten.

Es lassen sich bei den Anomalien in der Entwickelung des kindlichen Organismus während der ersten Lebensjahre mancherlei Gehirnzufälle blicken, die sich entweder ganz allmälig, bald in periodischen Abschnitten, bald continuirlich, bis zu einer gefährlichen Höhe steigern (wenn nicht durch Natur- oder Kunsthülfe das noch unbedeutende Missverhältniss ausgeglichen wird), oder deren langsamer Verlauf durch den Hinzutritt irgend einer acuten Krankheit, besonders durch Fieber, acute Exantheme, Keuchhusten, selbst schweres Zahnen u. s. w., schnell bis zum Culminationspunkte der Gefahr gesteigert wird. Die Sectionen zeigen in manchen solchen Fällen eine Hypertrophie des Gehirns nach dem oben angegebenen Begriffe von grösserer oder geringerer Ausdehnung, u. zwar in der Art, dass man dieselbe von den späteren Krankheitsproducten noch deutlich unterscheiden kann u. sie als erste Ursache der Disposition zu Gehirnstörungen u. somit als Hauptgrund der daraus entwickelten spätern Krankheit füglich ansehen darf. Da mit Grund angenommen werden kann, dass die Entstehung des fraglichen Leidens in einen Zeitraum fällt, wo das Gehirn die raschesten u. wichtigsten Entwickelungsmetamorphosen erleidet — also in die späteren Perioden des Fötuszustandes u. in die ersten Zeiten des selbstständigen Lebens —, so müssen diese nothwendig ins Auge gefasst werden, um die dabei möglichen u. wirklichen Anomalien desto besser wahrzunehmen. Vorzüglich auf Tiedemann's, Valentin's u. Jörg's Untersuchungen fussend, gelangt Vf. zu folgenden Deductionen. Während des Fötuszustandes geht die allgemeine Tendenz des Lebens auf Assimilation, auf Massenbildung; die Sensibilität schlummert, die Irritabilität ist ganz untergeordnet. Die Organe, welche hierbei vorzugsweise hervortreten u. als hauptsächliche Träger dieser Function betrachtet werden müssen, sind das Gehirn u. die Leber. In beiden ist zwar die künftige Polarität wohl verborgen u. begründet, jedoch sind sich beide bis jetzt noch sehr ähnlich, — beide überwiegend an Masse, sehr gefässreich, das Gehirn besonders in seiner Form noch nicht entwickelt, bis dahin ein geistloses Organ, nur sehr saftreich, u. zwar die Säfte u. deren Gefässe beinahe ganz venöser, ja selbst lymphatischer Natur. Die eigenthümliche Bedeutung beider Organe tritt erst hervor, wenn mit dem Erwachen der selbstständigen Function der Lungen, des Herzens u. der Arteriellität das Vegetative von dem Animalischen überwogen wird. Jedoch ist mit dem Eintritte in das äussere Leben der frühere Typus noch nicht wie mit einem Schlage getilgt; er behauptet im 1. Lebensjahre noch immer einigen Antheil u. setzt sich nur allmälig in das nöthige Gleichgewicht, womit dann die überwiegende Masse jener Organe sich beschränkt. Dieser normale Vorgang kann aber sehr leicht u. vielfach so getrübt werden, dass jener frühere Typus sich über die Gebühr erhält u. die Keime zu mancherlei Krankheiten begründet. Ist diess bei der Entwickelung des Gehirns der Fall, so entsteht die Hypertrophie desselben — also ein Zustand, wo das Vorherrschen der Vegetation u. ein Ueberwiegen der Masse auf Kosten der nun zu erwartenden u. nothwendigen animalischen u. sensitiven Dynamik noch fortdauert. Hierdurch möge der Standpunkt der Gehirnhypertrophie als Disposition u. Ursächliches mancher Krankheiten des kindlichen Alters einigermassen physiologisch erörtert erscheinen. Obschon nicht in Abrede zu stellen ist, dass die Gehirnhypertrophie auch in späteren Jahren vorkommen könne, so dürfte sie doch in der Mehrzahl zu den Krankheiten gehören, die entweder angeboren u. dem ersten Keime schon eingepflanzt sind, oder durch ungünstige Einwirkungen in der ersten Lebensperiode hervorgerufen werden. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass, wenn die Gehirnhypertrophie im vorgerückten Alter angetroffen wird, sie häufig noch als Ueberbleibsel aus der kindl. Periode zu betrachten ist, da ja Sectionen oft nachweisen, dass Gehirnhypertrophie bei mässigem Grade mehrere Jahre lang bestehen u., wenn nicht andere Krankheiten dazutreten, ohne sehr wesentliche Störungen des Allgemeinbefindens bleiben kann. Denn es lässt sich nicht wohl annehmen, dass, wenn das Gehirn einmal seine feste Bildung erlangt hat, es noch später leicht in den Zustand der wahren Hypertrophie übergehen werde, schon wegen des allgemeinen physiolog. Gesetzes, dass nervenreiche Theile weniger zu üppiger Plastik geneigt sind, als nervenarme. — Im Einverständnisse mit Sims u.

Barkhausen bemerkt Vf., dass sich die Gehirnhypertrophie vorzugsweise nur am grossen, selten oder gar nicht am kleinen Gehirn finde. — Das Leiden kann in den verschiedensten Graden u. in verschiedenem Umfange auftreten. Ist die Lebenskraft dieses Organes überhaupt schon im Keime zu schwach oder durch etwas Aeusseres zu sehr beeinträchtigt, so wird es nicht zu der Hypertrophie kommen, sondern es wird Acephalie, Anencephalie oder Wasserbildung im höchsten Grade. Ist dagegen die vegetative Tendenz des Gehirns schon im Keime oder durch Einwirkung in der ersten Lebensperiode *einseitig* hervorgehoben u. über den Zeitpunkt der normalen Dauer verlängert, sind nebenbei die anderweitigen allgemeinen Verhältnisse nicht kräftig genug, um in jener Vegetation des Gehirns die sonstigen erforderlichen dynamischen Richtungen hervorzurufen, wodurch die Vegetation regulirt u. in Schranken gesetzt sein würde, so entsteht oder bleibt vielmehr bestehend die Hypertrophie in ihren verschiedenen Abstufungen. Nur beim höchsten Grade der Ausbildung kann das Leben nicht lange bestehen. Bei mittleren u. schwächeren Graden scheint es aber anders zu sein. Es kommt dann sehr in Anschlag, dass dieser für ein späteres Alter allerdings abweichende Zustand doch während des Fötuslebens u. der ersten Zeit nach der Geburt ein dem normalen verwandter war, dass die störenden Wirkungen dieses Missverhältnisses doch nur allmälig eintreten, u. dass deshalb auch in der spätern Zeit der ganze Organismus damit einigermassen vertraut bleibt. Es ist daher wohl erklärlich, dass dabei die Entwickelung u. Ernährung des übrigen Körpers vorerst nicht merklich leidet. Die geistige Thätigkeit ist ebenfalls nicht immer sehr gestört, zuweilen selbst in einigen Richtungen vorangeeilt, in anderen Fällen freilich sehr zurück. Die Gehirnhypertrophie in dem ersten Lebensalter u. im geringern oder mittlern Grade bildet also noch keine ganz bestimmte oder nothwendig tödtl. Krankheitsform, sondern begründet nur eine sehr bedenkliche Disposition zu vielen der gefährlichsten Kinderkrankheiten. Tritt nichts Feindliches dazwischen, so mag sich dann das Oertliche des Gehirns mit dem übrigen Organismus wohl allmälig in ein gewisses Gleichgewicht setzen, u. Vf. hat noch täglich Individuen vor Augen, die mit allen Erscheinungen der Gehirnhypertrophie von der Geburt an, mit minderen oder heftigeren intercurrirenden Zufällen über die Pubertät glücklich hinausgekommen sind u. trotz eines unförmlich starken Schädels sich relativ wohl befinden, auch in der Regel geistig nicht zurückgeblieben sind, wohl gar einzelne glänzende Anlagen zeigen. — Immer aber bleibt dieser Zustand eine solche Krankheitsdisposition, welche unter besonders begünstigenden Umständen leicht eine üble Wendung nehmen, oder anderen hinzukommenden Krankheiten eine gefährlichere Richtung geben kann, als sie an sich gehabt haben würden. Diess hängt nun zuvörderst schon vom Grade u. Umfange der örtlichen Disposition u. von dem Verhältnisse zu dem ganzen Organismus ab. Sind diese Bedingungen sämmtlich fördernd, so wird sich die Anlage leicht, auch ohne heftige anderweitige Einwirkungen, auf langsamerm Wege zur höhern Gefahr u. wohl meist zur hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht, zum innern chronischen Wasserkopfe, oder zur Gehirnerweichung ausbilden. Treffen aber ausserdem innere oder äussere stärkere Einwirkungen — wie sie in der Entwickelung selbst, besonders in den Dentitionsperioden, u. in manchen diätetischen u. pathologischen Momenten gegeben sind, aber noch öfter durch fieberhafte Krankheiten, durch Keuchhusten, hauptsächlich durch acute Exantheme u. ganz vorzüglich durch Scharlachfieber herbeigeführt werden, — mit dieser Disposition, selbst nur mittlern Grades, zusammen, so werden plötzlicher auftretende u. mehr acute Formen nach verschiedenen Richtungen daraus entstehen. Hierher gehören heftige Krampfformen, Gehirnlähmung, Hydrocephalus acutus, innerer chronischer Wasserkopf u. s. w. Sicherlich liegt in dem Umstande, dass die Gehirnhypertrophie wohl selten oder nie für sich allein tödtlich wird, sondern immer nur erst durch den Uebertritt in andere Krankheiten, der Grund, dass dieselbe bisher noch so wenig beachtet ist, weil man die früheren Vorgänge häufig übersah u. nur die letzten Folgen u. Producte ins Auge fasste.

Eine genaue Kenntniss der *Ursachen*, welche Gehirnhypertrophie erzeugen, u. der eigentlichen pathognomonischen Erscheinungen derselben würde der Prophylaxis u. Therapie den sichersten Weg bahnen; doch will der Vf. auch das, was er darüber sagen kann, obschon es aus treuer Beobachtung entlehnt ist, immer nur als schwache Andeutung der durch weitere Forschungen erst noch zu gewinnenden Resultate betrachtet wissen. — In Gemässheit der Annahme, dass dieser Zustand eine abweichende Tendenz der Entwickelung im Fötusleben u. ein zu langes Fortbestehen dieser Tendenz im ersten Kindesalter sei, ist es nicht unwahrscheinlich, dass die ersten Keime dazu schon häufig bei der Zeugung eingepflanzt werden, u. die Schuld davon auf Vater oder Mutter, oder auch wohl auf eine zwischen beiden bestehende Discrepanz falle. Darf man hierbei annehmen, dass der Impuls für die künftige dynamische Richtung vom Vater ausgeht, dagegen die Vegetation u. Plastik mehr auf der Mutter beruht, so wären dadurch einige Momente gegeben, die hier mit Nutzen verfolgt werden können. Mehrere Beobachtungen machen es dem Vf. wahrscheinlich, dass die Gehirnhypertrophie als Folge einer unvollkommenen Zeugung gern da entsteht, wo bei dem Vater vorzugsweise die Generationskraft geschwächt war, dagegen bei der Mutter grosse Plastik mit vorschlagender Venosität

und Pastosität hervortrat. Diess ist der Fall bei zwar jungen, aber durch verschiedene Ausschweifungen, öftere, obschon übrigens glücklich überstandene, syphilitische Ansteckungen erschöpften Männern; ebenso aber auch, wenn sich ältere Männer mit jungen Frauen von der angegebenen Beschaffenheit verbinden. Auch glaubt Vf. bemerkt zu haben, dass die ersten Kinder aus solchen Ehen, wo erschöpfte junge Männer im Anfange eine übermässige Befriedigung des Geschlechtstriebes mit schwachen Kräften fortgesetzt hatten, mehr zur Gehirnhypertrophie geneigt waren, als die später, bei regelmässigerm Leben u. gehobener Kraft der Väter erzeugten Kinder. Mit Grund kann man annehmen, dass die scrophulöse Disposition ebenfalls eine Entstehungsursache der Gehirnhypertrophie abgiebt. Es ist ja der scrophulösen Dyskrasie eigenthümlich, dass der flüssige Organismus — das Blut — einen vorschlagenden Ueberschuss von Eiweissstoff enthält, der sich unverhältnissmässig einigen Organen (so auch gewiss dem Gehirne) zuwendet u. deren Uebernährung bedingt oder auch in gleich anfangs pathischen Bildungen (Tuberkeln) darin ablagert. Nur glaubt Vf., dass dann dieser Keim u. diese Richtung schon früh bei der ersten Bildung des Embryo thätig ist, ebenso früh wenigstens als die Richtung dieser Dyskrasie, die sich nachher vorzugsweise in Affectionen des reproductiven Systems kundgiebt, u. dass durchaus nicht immer eine Uebertragung von da ab auf das Gehirn erfolgt, weshalb auch beiderlei Störungen keineswegs gleichen Schritt halten, sondern wohl gar, wo die eine Richtung vorherrscht, die andre relativ schlummert u. zurückbleibt. Daher darf man nicht erwarten, dass mit den ersten Zeichen einer Gehirnhypertrophie auch stets die allgemeinen Merkmale des scrophulösen Habitus schon sich kundgeben müssten. Unter anderen Umständen kann freilich die scrophulöse Disposition, welche zuerst im reproductiven Systeme vorzugsweise wurzelte, sobald sie zu einem durchgreifend constitutionellen Leiden geworden ist, auch ihre Richtung nach dem Gehirne ausdehnen u. daselbst möglicher Weise Hypertrophie erzeugen, besonders so lange dasselbe, wie in der ersten Lebensperiode, noch ganz der Plastik hingegeben ist, schwerlich aber dann noch, wenn das Gehirn bereits eine festere Ausbildung erlangt hat. Auch ist die Lage des Fötus im Fruchthälter dabei gewiss nicht ganz gleichgiltig, in sofern dadurch die Entwickelung einiger Organe gehemmt wird, andere aber zu viel Säftezufluss bekommen. Vf. hat öfters beobachtet, dass in Familien einzelne Kinder, welche bei unregelmässiger Lage durch schwere Wendung entbunden werden mussten, alle Erscheinungen der Gehirnhypertrophie an sich trugen, während die übrigen, regelmässig geborenen Kinder gesund waren. Nicht minder einflussreich ist hierbei die Nahrung der Kinder in der ersten Lebenszeit. Vf. hat es mehrere Male sehr deutlich beobachtet, dass zu früh oder schwach geborenen Kindern recht vollsaftige u. mit kräftiger Nahrung begabte Ammen gegeben waren, um sie desto eher auf die Beine zu bringen; aber anstatt des gehofften günstigen Erfolges trat eine übermässige Entwickelung des Kopfes mit den verdächtigsten Zeichen hervor.

Eine genaue *Diagnose* dieser Krankh. wird im einzelnen Falle vorzüglich dadurch erschwert, dass die ärztl. Aufmerksamkeit gewöhnlich dann erst in Anspruch genommen wird, wenn das Bild der Krankheit durch accessorische Uebel mehr oder weniger getrübt ist, u. dass überhaupt die Erscheinungen, welche die Gehirnhypertrophie als für sich bestehend andeuten, bald mit denen zusammenfallen, welche als die Vorboten u. als die ersten Anfänge vieler Gehirnkrankheiten des kindl. Alters verzeichnet sind, namentlich der chronischen Congestion u. Irritation, der Entzündung der verschiedenen Hirngebilde u. des Hydrocephalus acutus u. chronicus. — Die Kennzeichen, welche mehr oder weniger auf primitive Gehirnhypertrophie schliessen lassen, sind folgende. Vor Allem muss der allgemeinste Charakter dieses Zustandes, welcher auf Ueberwiegen der Vegetation u. Massenbildung im Gehirne beruht, in seiner Eigenthümlichkeit möglichst aufgefasst werden. Hierzu geben nachstehende Momente den besten Leitfaden. Zunächst ist auf die Bedingungen der Zeugung, der ersten Ernährung u. Entwickelung zu achten. Sind diese der Art, dass sie nach den oben angedeuteten Grundsätzen Gehirnhypertrophie zu erzeugen vermochten, so wird von dieser Seite her die Voraussetzung derselben gerechtfertigt. Bot aber das erste Leben keine solchen Momente dar, u. traten später erst unvorbereitet ähnliche Gehirnzufälle auf, noch dazu nach wahrscheinlichen kurz zuvor thätig gewordenen Schädlichkeiten, so hat das Ganze vermuthlich eine andre Natur. Zu den objectiven Erscheinungen, welche die Gehirnhypertrophie während der ersten Lebensperiode bezeichnen, bevor sie durch ernstliche Zufälle sich ankündigt, gehören: ein in der Regel grösserer Schädel mit ungewöhnlicher Wölbung der Protuberantia parietalis u. meist scharfem Hervorstehen des Stirnbeins über der Nasenwurzel schräg nach vorn, bei übrigens normalem Körperbaue; ein meist grösserer, stierer, weit aus einander gestellter Augapfel mit mattem, glanzlosem Blicke; eine voluminöse Zunge, die häufig hervorgesteckt, unbeweglich zwischen den Lippen liegen bleibt u. den Mund fast ausfüllt; späteres Auftauchen des Gesichts- u. Gehörsinnes; grosse Nahrungsgier, aber mit wenig Aeusserung eines unterscheidenden Geschmackssinnes; starke Neigung zu profusen partiellen Schweissen am Kopfe, auch ohne vorhergegangene Wallung, mit Neigung zu Ausschlägen u. eigenthümlichen Absonderungen des Kopfes; ein abweichender Ton beim Schreien,

entweder tiefer u. rauher, oder auch höher u. durchdringender, als bei gesunden Kindern; grosse Neigung zu Verstopfung u. verzögerte Ausbildung der animalischen Sphäre, besonders der Muskelkraft. Sehr beachtenswerth sind auch einige Anomalien in der psychischen Entwickelung. Es drückt sich an solchen Kindern gewöhnlich eine auffallende Apathie aus; nur dann pflegen sie ihr Missfallen oder Behagen stark zu erkennen zu geben, wenn irgend Etwas ihr körperliches Gefühl angenehm oder unangenehm afficirt, besonders in Beziehung auf Bewegung u. Nahrung. Mehr, als wohl bisher geschah, ist auch noch folgendes Ereigniss zu beachten: Kinder mit solcher Anlage versinken oft u. längere Zeit in ein unbeweglich starres, anscheinend bewusstloses Hinbrüten mit offenen, aber unbeweglichen Augen, während sie irgend eine automatische Bewegung einförmig u. ohne Unterbrechung forttreiben, besonders ein einförmiges Saugen mit dem Munde, oder ein ununterbrochenes Zupfen an irgend einem Gegenstande. Aus solchem Zustande sind sie nur schwer u. nicht ohne Zeichen des grössten Widerwillens herauszubringen. — Die hier angeführten Erscheinungen sind übrigens von den höheren Graden der Gehirnhypertrophie abstrahirt u. selten insgesammt vorhanden; in den geringeren Abstufungen sind sie im mildern Grade, u. vielleicht nur einzelne von ihnen bemerkbar.

Noch verdient der Umfang der Knochenhülle bei der Gehirnhypertrophie eine besondere Berücksichtigung. Man sollte glauben, derselbe müsste mit der Ausdehnung des Gehirns stets gleichen Schritt halten; dem ist aber nicht immer so. Jedenfalls ist es am günstigsten, wenn der Schädel sowohl im Umfange, als in seiner Nachgiebigkeit mit der Gehirnhypertrophie gleichen Schritt hält; es scheint dann die physische u. psychische Function des Gehirns weniger beeinträchtigt zu sein u. dasselbe besonders Zeit u. Raum zu gewinnen, nach u. nach in die normalen Bildungsschranken zu treten. Nur scheint, wenn dessenungeachtet ein höherer Grad der Hypertrophie über die Periode der Jugend hinaus fortbesteht, dann leicht für spätere Jahre die Disposition zu plötzlichen u. gefährlichen Hirnkrankheiten — Apoplexie oder Gehirnerweichung — zu verbleiben. Ungleich schlimmer ist es aber, wenn mit der innern Ausdehnung des Gehirns der Umfang u. die Consistenz des Schädels im Missverhältnisse steht. Der Kopf ist dann gewöhnlich zwar auch von etwas grösserm als dem normalen Umfange, doch nicht so auffallend, dabei regelmässiger geformt, u. die Verknöcherung der Nähte entweder normal oder auch besonders früh eingetreten. Das Gehirn wird dadurch in seinem Raume beengt u. ist unaufhörlich pathischen Reizen unterworfen. Verwachsungen der harten Hirnhaut sind hier gewöhnlich. Diess ist gerade der gefährliche Zustand, wo Kinder durch accessorische Reize u. Complicationen so leicht u. so unerwartet unterliegen. Ueberhaupt sind dann die Kranken gegen jede äussere Einwirkung sehr empfindlich u. erethisch disponirt, statt dass Individuen mit grossen Köpfen mehr torpider Natur sind. Bei beiden Schädelformationen ist die Haltung des Kopfes immer nur locker, u. das Gehen schwankend; letzteres jedoch bei den starken Köpfen auffallender, als bei der andern Art. — Mit Gehirnhypertrophie scheinen auch andere Entwickelungskrankheiten u. Hemmungsbildungen eng verbunden zu sein. Ganz besonders möchte diess vom Asthma thymicum gelten, welches Vf. in mehreren Fällen bei gleichzeitig deutlich vorhandener Gehirnhypertrophie verlaufen sah; diese gingen zwar sämmtlich in Genesung über, doch blieb in dem einen Falle ein früher nicht vorhandenes Schielen zurück, u. mit grösserer Ausdehnung des Kopfes dauerte noch bedeutender Eigensinn u. ein mässiger Stumpfsinn fort. Es liesse sich ein Causalnexus dieser beiden Krankheitszustände recht gut denken, wenn man mit Malfatti annimmt, dass diesem Organe die Function zukomme, für die Epoche des Fötuslebens u. der ersten Kindheit die noch aus einander liegenden vegetativen u. animalischen Processe zu vermitteln, wo dann dieses Organ bei einer durch Gehirnhypertrophie veranlassten längern Störung u. Hemmung jener Processe um so mehr in Anspruch genommen werden müsste. Das Schielen, wenn es nicht durch örtl. Affection der Augen veranlasst ist, sondern in den ersten Lebensperioden nach Erscheinungen von Kopfkrämpfen entsteht, scheint sehr oft mit Gehirnhypertrophie zusammenzuhängen; ebenso der Wolfsrachen u. die Hasenscharte, welche Uebel als von einer fehlerhaften Bildung des Gehirns abhängige Hemmungsbildungen zu betrachten sein dürften.

Die *Prognose* der noch ganz allein für sich bestehenden Krankh. ist in einiger Beziehung günstiger, als bei manchen anderen bedeutenden Gehirnkrankheiten, u. zwar um so weniger ungünstig, in ein je früheres Lebensalter diese Abnormität fällt; denn dieselbe ist dann der Lebensidee noch nicht völlig heterogen, hat noch kein eigentliches Krankheitsproduct erzeugt u. besitzt immer noch viel Tendenz zur normalen Ausgleichung. Uebrigens kommt natürlich das Meiste auf den Grad u. Umfang des Uebels, auf den Zustand der Lebenskraft überhaupt u. auf die Beschaffenheit der etwaigen accessorischen Krankheiten an. Nur ist nicht zu vergessen, dass, wo einmal Gehirnhypertrophie vorhanden war, dieselbe nie in einem abgemessenen, kurzen Zeitraume vorübergehen kann, sondern dass sie diejenigen Entwickelungsperioden, denen sie eigenthümlich ist, fortwährend begleiten, mehr oder weniger trüben, u. erst mit deren Beendigung sich ausgleichen, oder wenigstens ihre frühere Beschaffenheit verändern wird.

Was die *Behandlung* anbetrifft, so ist die Prophylaxis, u. als deren hauptsächlichste Stütze eine angemessene Diätetik, jedenfalls der wichtigste Theil. Wir haben daher grosse Achtsamkeit auf die Mutter- oder Ammenmilch u. die anderweitigen Nahrungsstoffe zu wenden, zu sorgen, dass die Plastik nicht zu sehr begünstigt u. die Dynamik mild unterstützt werde, Alles abzuhalten, was den Kopf erschüttern oder betäuben, oder den Säfteandrang dahin vermehren, so wie Alles zu meiden, was eine zu starke Aufregung oder Ueberreizung herbeiführen könnte. Die grösste Sorgfalt verdient mithin auch die Unterhaltung der hier besonders wichtigen Absonderungen des Darmkanals, der Nieren u. der Haut. Treten andere schon mehr in das Gebiet des positiven Erkrankens gehörige Zufälle auf, so wird deren Charakter meist zweifacher Art sein: ein Mal mit vorherrschender Neigung zu Congestionen u. mit entzündl. Affectionen, ein andres Mal zwar mit eben dieser, doch schwächern, Tendenz, dafür aber stärkerm Auftreten von mannigfachen Krampfformen. Im 1. Falle ist eine oft ernstliche antiphlogist. Behandlung zwar nicht zu umgehen, doch hüte man sich, dieselbe gar zu tief eingreifen zu lassen. Im 2. Falle aber vergesse man nicht, dass die Krampfformen nie ohne einen gewissen Antheil von Congestion u. Blutreizung zu Stande kommen, u. setze daher nicht das alleinige Vertrauen in sogenannte krampfstillende Mittel. Eine gemässigte innere Behandlung nach den am meisten nothwendigen Richtungen hin, mehr jedoch kräftige äussere Ableitungen — durch Zugpflaster, Fontanelle u. ganz vorzüglich durch eine energische Anwendung des Brechweinsteins an verschiedenen Stellen des Kopfes, in einzelnen geeigneten Fällen wohl auch Moxen, kalte Umschläge u. Sturzbäder — werden da, wo Heilung möglich ist, solche am besten herbeiführen. [*Hannov. Annal. Bd. III. Hft.* 4.]
(*Schreber.*)

27. *Ueber die Beziehungen, welche zwischen der Gehirnerweichung u. ihren Symptomen statt finden;* von Max. Durand Fardel, Hülfsarzt in der Salpêtrière. Aus den von dem Vf. mitgetheilten Beobachtungen ergiebt sich, dass die chron. Gehirnerweichung unter folgenden Umständen statt finden kann: 1) Die Subjecte, bei welchen man sie vorfand, boten kürzere oder längere Zeit hindurch bald gefährliche u. anhaltende u. eine tiefe Desorganisation beurkundende, bald flüchtige u. zu unbedeutende chron. Symptome dar, um eine organ. Affection vermuthen zu können. Es findet demnach zwichen der Form u. der Ausdehnung der anatom. Störung u. der Form u. der Gefährlichkeit der Symptome kein constantes Verhältniss statt. 2) Man findet ferner die chron. Erweichung bei Subjecten, die an acuten apoplexieartigen Zufällen gestorben waren, ohne wahrnehmbare Vorläufer dargeboten, oder lange Zeit unter dem Einflusse einer Gehirnaffection gestanden zu haben. 3) Endlich hat man sie bei Individuen angetroffen, bei denen wenigstens in der letzten Zeit ihres Lebens kein Gehirnsymptom vorhanden war. 4) Die an chron. Gehirnerweichung leidenden Kranken sterben manchmal in der Adynamie oder in Folge einer intercurrirenden Krankheit. 5) Oft sterben sie auch an acuten apoplexieartigen Anfällen, die manchmal von einer Complication, z. B. von einer Blutung, von einer Gehirncongestion, oder einer acuten Erweichung entstehen; in anderen Fällen aber nur von der chron. Erweichung selbst herzurühren scheinen, mögen ihr nun eigenthümliche chron. Symptome vorausgegangen sein oder nicht. 6) Diese näml. acuten Symptome, die bald an eine acute, bald an eine chron. Affection gebunden sind, finden manchmal auch ohne sichtbare Störung statt. — Kurz, die mitgetheilten Fälle beweisen, dass es häufig unmöglich ist, ein gewisses Verhältniss zwischen den Gehirnaffectionen u. den Symptomen, die sich beim ersten Blick direct darauf zu beziehen scheinen, festzustellen. [*Gazette méd. de Paris. Nr.* 5. 1839.]
(*Schmidt.*)

28. *Hydatiden in der linken Hemisphäre des Gehirnes;* von C. R. Bree.

Der Kranke, ein 15jähr. Jüngling, klagte über fixen Schmerz in der linken Schläfengegend, wohin er stets mit der Hand griff, Pupillen erweitert, Unvermögen deutlich zu sehen, Fassungsvermögen zuweilen gestört, Puls langsam, intermittirend, Haut, besonders am Kopfe, trocken u. heiss, Zunge weiss belegt, Darmentleerungen träge. Blutegel häufig wiederholt, Hautreize durch Blasenpflaster u. s. w., Abführmittel vermochten nur vorübergehend Erleichterung zu schaffen. Pat. wurde völlig blind, verlor Geschmack u. Geruch, es traten Convulsionen in verschiedenen Körpertheilen ein, die willkürl. Bewegung war grösstentheils erloschen. Dabei war das Gehör ungetrübt, der Kranke lag im Bette auf dem Rücken, ohne Kraft, sich selbst aufzurichten, der Schmerz in der Schläfegegend kehrt nur zuweilen zurück, ist aber dann sehr heftig. Athem mühsam, röchelnd, die Augenlider in beständiger rotirender Bewegung. Seine Gedanken richtig auszusprechen, vermochte Pat. nicht, sondern stockte häufig, doch verstand er Alles, was zu ihm gesprochen ward. Appetit war sehr bedeutend, fast krankhaft zu nennen, das Gefühl im ganzen Körper ungestört. Was die Behandlung anbetrifft, so war diese grösstentheils erfolglos, nur der Gebrauch Lugol'scher Jodinetinctur schien einmal vorübergehenden Einfluss auf die Krankh. zu haben. Zuletzt verlor Pat. alle Neigung, Nahrung zu sich zu nehmen, u. ward völlig paralytisch. Die Finger, besonders der rechten Hand waren permanent gekrümmt, ebenso die Zehen, der Körper nach links zusammengekrümmt, so dass die Rippen mit dem Rande des Darmbeines in Berührung kamen, allmälig schwanden Bewusstsein u. Gefühl gänzlich u. Pat. starb völlig erschöpft u. abgemagert. *Section.* Beträchtliche venöse Congestion auf der Oberfläche des Gehirnes, besonders auf der linken Seite, wo beim Einschneiden in die Hemisphäre sofort ein Erguss von Serum erfolgte, welcher, wie sich bei näherer Betrachtung ergab, aus einer enorm grossen Hydatidenkyste kam, welche im vordern u. mittlern Lappen des grossen Gehirnes lag, u. nach einer ungefähren Schätzung etwa 10 Unz. klaren flüssigen Serums enthielt. Die Kyste selbst war trübe u. von perlweisser Färbung u. stand mit der

Gehirnsubstanz durchaus nicht in sichtbarer Verbindung, als man sie aus der Höhle entfernt hatte, war letztere glatt u. offenbar durch eine Auseinanderschiebung der Hirnwindungen gebildet. Nur an der untern u. innern Oberfläche bestand eine Verbindung der Kyste mit dem linken Seitenventrikel, jedenfalls durch das allmälige Weiterschreiten der sich vergrössernden Kyste gebildet, beide Ventrikel waren voll Flüssigkeit u. beträchtlich erweitert, die Falten des Septum pellucidum im fünften Ventrikel waren ebenfalls durch Flüssigkeit getrennt. Erweichung des Fornix u. der Basis der Seitenventrikel, im Tractus opticus war, so weit man denselben verfolgen konnte, keine Veränderung wahrnehmbar. [*Lancet. Vol. I.* 1838. *Nr.* 2.] (*Flachs.*)

29. *Atrophie u. Erweichung des kleinen Gehirns;* beob. vom Oberamtsarzt Lechler in Leonberg.

Ein junger Mann von 24 Jahren, der seit seinem 14. Lebensjahre an der Fallsucht gelitten hatte, wurde im Novbr. 1837 eines Morgens in einem Graben an der Landstrasse todt gefunden. Bei der hierauf veranstalteten Obduction war an dem Knochenbaue des Schädels nichts Widernatürliches zu bemerken, die Masse des grossen Gehirns sehr gross, sehr fest u. härtlich anzufühlen, die Rinden- u. Marksubstanz regelmässig beschaffen, in den Gehirnhöhlen die gewöhnl. Menge seröser Flüssigkeit enthalten, der Plex. choroid. sehr entwickelt, Zirbeldrüse, Gehirnnerven u. s. w. in normal Zustande, das kleine Gehirn dagegen, dessen Zelt eine ausserordentliche Härte zeigte, breiartig erweicht u. so verkleinert, dass es nicht mehr als 2½ Loth wog. In der Brusthöhle fanden sich alle Organe gesund bis auf eine Verwachsung des Pericardium mit dem Sternum u. der Pleura. Desgleichen wurden alle Eingeweide der Unterleibshöhle gesund angetroffen, ausgenommen, dass hinten Leber u. Milz mit dem Bauchfelle verwachsen waren. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 30.] (*Brachmann.*)

30. *Seltene Krankheit der Schneiderschen Haut;* beobacht. von Med. Cand. Brock in Leonberg u. Oberamtsarzt Lechler eben daselbst.

Ein 12 J. altes Mädchen, von scrophulös. Habitus, welches seit 5 Wochen von den fauligen Masern genesen war, an denen es ebenso lange krank gelegen hatte, bekam plötzlich eine einem Schnurrbarte ähnliche Ansammlung von schwarzen Borken unter der Nase, die sich nicht ohne Schmerz entfernen liessen. Fielen dieselben von selbst ab, was regelmässig alle 5—6 Tage geschah, so erschien die Haut der Oberlippe mit einer Menge rother Pünktchen besetzt, deren Vorhandensein anfänglich an eine hier statt habende Ausschwitzung denken liess. Allein es ergab sich bald, dass die Borkenmasse ihre Bildung einem sehr reichlichen aus den Nasenlöchern erfolgenden, schleimartigen mit schwarzen, eine Linse 1-2 Male an Grösse übertreffenden Körperchen vermischten Erguss verdanke. Dabei klagte das Mädchen nur, wenn ein gelinder Druck auf die Nase oder die äussere Wand des Antrum Highmori ausgeübt wurde, über Schmerz, sonst über Nichts; verrichtete ihre gewöhnliche Feldarbeit u. liess, obschon die Borkenbildung bereits über 6 Wochen dauerte, weder von einer Dyskrasie der Säfte, noch von einer Abnahme der Kräfte etwas wahrnehmen. Sie erhielt zunächst Chinin. sulphur. mit Sulph. antimon. aurat., zum Bepinseln der Schneider'schen Haut Ungt. oxygenat., allein ohne dass sich eine Wirkung davon zeigte. Erst nachdem sie 14 Tage lang Kalkwasser eingeschnupft hatte, verminderte sich die Menge der Borken, verlor sich aber nicht eher ganz, als bis dem Kalkwasser Sublimat zugesetzt worden war, bei dessen Gebrauche sich 6—7mal jeden Morgen eine beträchtliche Borkenmasse abgefallen im Bette vorfand. Die abgefallenen Borken selbst hatten eine schwarzbraune, etwas ins Röthlichte spielende Färbung, auf dem Bruche ein glänzendes Ansehn, hingen ziemlich fest zusammen, waren mit häufigen Fettnestern versehen, rauh anzufühlen, gaben mit Wasser eine seifenartige, schmierige u. geruchlose Masse, verloren bei einer Hitze von 80° R. einige Procent Feuchtigkeit u. bestanden, wie eine nähere chemische Untersuchung derselben ergab, aus öligem Fette, wallrathartigem Fette, Eiweiss, Osmazom, Blutroth, Faserstoff, Chlorsalzen, schwefelsauren Verbindungen u. Eisenoxyd. Ob die beschriebene abnorme mit so vielen Borken vermischte Nasenschleimabsonderung Folge einer früher statt gefundenen innern Blutung war, sich vielleicht in den Nasenmuscheln angesammelt, dort auf die angegebene Weise coagulirt u. dann entleert hatte, blieb zweifelhaft. Denn es widersprach einer solchen Ansicht die ganz regelmässig vor sich gehende Abschuppung, die grosse Menge der angesetzten u. abgefallenen Borken, so wie der Umstand, dass Pat. nie an einer Hämorrhagie aus der Nase gelitten hatte, besonders aber, dass nach den von dem Vf. verordneten Einspritzungen von warmem Wasser die Absonderung von Schleim u. Borken aus der Nase nicht schneller vor sich ging. Dagegen ist andrerseits allgemein bekannt, dass bei erwachsenen Frauenzimmern die Nasenschleimhaut zuweilen für die innere Haut des Uterus vicarirt u. demgemäss eine blutige Absonderung bewirkt, u. es ist deshalb schwer zu bestimmen, ob in dem berichteten Falle von der Schneiderschen Haut nicht auf ähnliche Weise, wie während des Monatsflusses von der innern Haut der Gebärmutter, Blut ausgeschwitzt worden, sich dann in der Nasenhöhle angesammelt u. auf beschriebene Art ausgeleert habe, oder ob sich die räthselhafte Masse in Folge der heftigen Entzündung, von welcher die Schneider'sche Haut gleich zu Anfang der Masern ergriffen wurde u. die ganze Krankheit hindurch befallen blieb, so wie vermöge der durch diese herbeigeführten Auflockerung der oftgenannten Schleimhaut metastatisch in die Nasen- u. benachbarts Highmorshöhle abgeschieden habe. [*Ibid. Nr.* 47.] (*Brachmann.*)

31. *Ueber die Ulcerationen der Luftwege;* von *Dr.* J. B. Barth in Paris. Bei den älteren Schriftstellern findet man nur Unvollständiges über die in Rede stehende Affection. Erst Morgagni beschreibt einige Kennzeichen derselben genau; seit ihm aber ist sie häufig beobachtet worden u. ihre Geschichte hat sich mit einer Menge Notizen bereichert, die sich vereinzelt theils in allgemeinen Werken, theils in Monographien vorfinden, die seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts von Lieutaud, Borsieri, Portal, Double, Laignelet, Sauvée, Cayol, Bayle, Papillon, Delpit, Maygrier, Pravaz, J. Frank, Hawkins, Louis u. Andral u. ganz neuerlich von Trousseau u. Belloc bekannt gemacht worden sind. Allein von diesen Schriftstellern haben die Einen diese Ulcerationen nur in einer ihrer Varietäten, als accessorische Affectionen der tuberculösen Lungenschwindsucht, die Anderen sie gleichzeitig mit den verschiedenen Störungen, die zur Phthisis laryngea oder trachealis Veranlassung geben können, erörtert, oder sie auch nur in einem Theile der Luftröhre betrachtet. Vf. hält es daher nicht für unwichtig, sie auf eine besondere Weise u. zu gleicher Zeit in der ganzen Ausdeh-

nung der Luftwege von der Epiglottis bis zu den Bronchien zu betrachten. Seit 1833 hat er angefangen zu diesem Zwecke Fälle zu sammeln, die er in Vereinigung mit denen, die sich bei den oben erwähnten Schriftstellern finden, zur Schilderung der anatom. Störungen u. zur Symptomatologie der Ulcerationen der Luftwege benutzt hat.

Varietäten. Die Continuitätsstörungen, die an der innern Fläche des Luftkanales zu Stande kommen, können verschiedener Natur sein, u. in dieser Beziehung sind die Varietäten, die man antrifft, nicht alle gleichhäufig. Früher nahm man eine grosse Menge von einfachen, von jeder Störung der Lungen unabhängige Ulcerationen an; allein die sorgfältigen Arbeiten Andral's, so wie die genauen u. statistischen Untersuchungen Louis's haben diese Ansicht berichtigt. Vf. hat in dem Verlaufe von acht Jahren, die er als Hülfsarzt u. als Chef der Klinik in den Spitälern zugebracht hat, nur einen einzigen Fall von Ulcerationen der Luftröhre beobachtet, die ohne Tuberkel in der Lunge vorhanden waren u. von keiner andern specifischen Ursache abzuhängen schienen. Hält nun Vf. dieses Resultat mit dem zusammen, welches ihm die in der Klinik von Chomel vom J. 1837 bis 1838 gesammelten Fälle, so wie die bei den Schriftstellern vorgefundenen lieferten, so ergiebt sich, dass die Ulcerationen der Luftwege in der Lungenschwindsucht häufig sind; dass sie am gewöhnlichsten mit dieser Affection zusammentreffen u. für *tuberkulöse* angesehen werden können; dass sie weit seltener ohne alle Affection der Lunge vorkommen u. dass in diesem letztern Falle eine kleine Anzahl von ihnen die Kennzeichen der *einfachen*, durch eine katarrhal. Ursache bedingten u. von jeder organ. Störung unabhängigen Ulcerationen darbieten; während die meisten *syphilitischer* Natur sind, oder auch, obschon selten, die Kennzeichen der *krebsigen* Affectionen darbieten. Auch bei den gefährlichen Variolen finden sich nicht selten Erosionen in der Luftröhre vor, allein diese letzteren unterscheiden sich von den in Rede stehenden Ulcerationen zu sehr, als dass sie hier erörtert werden könnten. *Anatom. Kennzeichen. — Sitz.* Die Ulcerationen der Luftwege können den Kehldeckel, den Kehlkopf, die Luftröhre u. die Luftröhrenäste einnehmen; sie beschränkt sich bald auf den einen oder den andern dieser Theile, bald findet man sie in mehreren oder in allen zu gleicher Zeit. Doch findet man sie an allen diesen Stellen nicht gleichhäufig, auch variirt diese relative Häufigkeit noch je nach den verschiedenen Arten, die wir so eben unterschieden haben. Unter den 5 Fällen von einfachen Ulcerationen, die Trousseau u. Belloc gesammelt haben, nahm die Affection 4mal den Kehlkopf u. einmal den Kehlkopf u. die Luftröhre ein. In dem vom Vf. beobachteten Falle fanden sich die Ulcerationen ebenfalls in der Luftröhre. Was die syphilit. Ulcerationen anlangt, so nahmen sie in den wenigen Fällen, die Vf. anatomisch zu untersuchen Gelegenheit hatte, die obere Partie der Luftröhre ein; auch in den nicht sehr zahlreichen, von den Schriftstellern beschriebenen Fällen fanden sie sich in der Regel in dem Kehlkopfe, seltener weiter unten in der Luftröhre. *Dr.* Hawkins ist zu dem näml. Resultate gelangt; sie scheinen sich im Allgemeinen von oben nach unten von den Tonsillen in den Kehlkopf u. hierauf mit dem Fortschreiten der Krankh. in die Luftröhre zu verbreiten. Die wenigen Fälle von krebsigen Ulcerationen, die man bei den Schriftstellern findet, nahmen am gewöhnlichsten ebenfalls die obere Partie der Luftwege ein. Fast ebenso dürfte es sich, nach Bayle u. Andral, mit den tuberkulösen Ulcerationen verhalten; allein nach Louis's Untersuchungen dürfte sich die relative Häufigkeit der Ulcerationen in diesen verschiedenen Theilen (wenn man die Luftröhrenäste ausnimmt) umgekehrt verhalten. Unter 9 von dem Vf. beobachteten Fällen kamen die Ulcerationen 7mal im Kehlkopfe, 6mal in der Luftröhre u. 5mal in den ersten Luftröhrenverzweigungen vor. In 2 Fällen nahmen sie nämlich den Kehlkopf allein, in 2 Fällen den Kehlkopf u. die Luftröhre, 2mal den Kehlkopf, die Luftröhre u. die Luftröhrenäste, 1mal den Kehlkopf u. die Luftröhrenäste, 2mal endlich die Luftröhre u. die ersten Luftröhrenverästelungen ein. Uebrigens kommen diese Störungen auch nicht gleichhäufig an den verschiedenen Stellen der verschiedenen Partien der Luftröhre vor: in der obern Partie des Kehlkopfs findet man sie bisweilen auf den Giesskannen-Kehldeckelbändern; 2mal fand sie Vf. auf dem Umfange der oberen Ränder des Kehlkopfs, dessen hintere Partie sie vorzüglich einnehmen, so dass sie den Durchmesser der Kehlkopfsöffnung durch Vergrösserung des Raumes zwischen den Giesskannenknorpeln vermehrten. Auf dem Kehldeckel selbst finden sie sich am gewöhnlichsten auf der Kehlkopfsfläche, vorzüglich in ihrer untern Hälfte; nur selten fand sie Vf. auf der Zungenfläche u. in diesem Falle waren sie klein u. nicht sehr zahlreich. Hiermit stimmen auch die Beobachtungen Louis's überein. In der Kehlkopfshöhle ist keine Stelle, wo nicht Ulcerationen beobachtet worden wären. In der Luftröhre findet man sie auch überall, öfter aber in der untern Hälfte u. manchmal fast auf die eine seitliche Hälfte beschränkt, welche der am meisten afficirten Lunge entspricht. In den Luftröhrenästen endlich findet man sie gewöhnlich in den Zweigen, die zu den afficirtesten Stellen des Lungenparenchyms führen, u. oft sind sie nur in demjenigen Stamme vorhanden, der von der am meisten afficirten Lunge entspringt. Die einfachen Ulcerationen hat man in der obern Partie des Kehlkopfs häufiger als weiter unten, namentlich auf den Giesskannenknorpeln angetroffen. In

der Luftröhre dürften sie nach Maygrier am gewöhnlichsten die den Luftröhrenästen zunächst gelegene Partie, u zwar in der Regel die hintere Wand einnehmen. Die syphilit. Ulcerationen beschränken sich bisweilen auf den Kehldeckel u. nehmen oft noch die Seiten der Giesskannenknorpeln ein (Hawkins). Die krebsigen Geschwüre endlich sind in einer ziemlich grossen Ausdehnung des Kehlkopfs beobachtet (Trousseau et Belloc), oder mehr auf den Kehldeckel beschränkt (Morgagni) gefunden worden. *Anzahl.* Die Zahl der Ulcerationen der Luftwege ist ausserordentlich verschieden u. steht oft mit ihrer Ausdehnung in umgekehrtem Verhältnisse. Die tuberkulösen sind in der Regel die zahlreichsten; die syphilitischen sind gewöhnlich in nicht beträchtlicher Anzahl vorhanden. *Form.* Sie ist ebenfalls sehr verschieden; bald sind sie isolirt, bald in Contiguität, bald confluirend. Im Kehlkopfe sind sie in der Regel ungleich, in der Luftröhre am gewöhnlichsten eirund oder rund, u. in den Luftröhrenästen kreisförmig. *Ansehn.* Bisweilen bemerkt man in den Fällen von Phthisis kleine weisslichte Flecken, die ihr rudimentärer Zustand zu sein scheinen, u. Vf. hat sie im Kehlkopfe seltener, als in den Luftröhrenästen u. in der Luftröhre gefunden; am gewöhnlichsten sind es aber rothe, rosenrothe, graulichte, weisslichte Substanzverluste. In Fällen von Syphilis fangen sie gewöhnlich mit kleinen gelblichten, mehr oder weniger dunkelbräunlichten Schorfen an (Hawkins). *Oberfläche.* Sie ist bald glatt, bald ungleich, Schleimhautüberreste oder eine Lage verdickten Zellgewebes, die in manchen Fällen ein ziemlich beträchtliches Relief bildet, darbietend. Diese letztere Beschaffenheit findet sich häufig bei den syphilit. Ulcerationen, deren Oberfläche oft mehr oder weniger hervorspringende Vegetationen darbietet, welche die Oeffnung der Luftwege verengern können. *Ränder.* Ihre verschiedentlich zugeschärften Ränder sind bald mehr oder weniger über den Grund des Geschwüres erhoben, bald abgeplattet, fast im Niveau mit der Oberfläche der Continuitätslösung. Sie sind bald geschmeidig, aus der in ihrer Consistenz unveränderten Schleimhaut bestehend, bald mehr oder weniger hart, bald wie speckig, bald blass, bald lividroth; bisweilen bildet diese Röthe einen Hof, der sich mehr oder weniger weit hin erstreckt. *Ausdehnung.* Sie ist sehr verschieden; bisweilen haben die Ulcerationen kaum den Durchmesser eines Stecknadelkopfes, andere Male nehmen sie einen sehr beträchtlichen Raum ein. *Tiefe.* Sie ist ebenfalls sehr verschieden. In den Luftröhrenästen u. in der Luftröhre sind sie gewöhnlich oberflächlich; im Kehlkopfe u. auf dem Kehldeckel haben sie gemeiniglich eine gewisse Tiefe. Die Schleimhaut ist bald nur in einem Theile ihrer Dicke erodirt, bald gänzlich zerstört, so dass der Grund des Geschwüres von dem Zellgewebe gebildet wird, welches bald wenig oder gar nicht verdickt, bald hypertrophisch, verhärtet, bald theilweise oder gänzlich zerstört gefunden wird. Andere Male findet man nicht nur diese Theile, sondern auch die Muskel- oder Faserhaut der Luftröhre, die Muskeln, die Bänder des Kehlkopfes, die Knorpel afficirt. *Ausdehnung der Ulcerationen.* In vielen Fällen beschränken sie sich auf die Lufthöhlen, bisweilen aber erstrecken sie sich auch bis in den Schlund u. werden dann zu einem trefflichen diagnost. Mittel. Das letztere findet selten bei den tuberkulösen Ulcerationen, weit häufiger aber bei den syphilitischen statt. *Bildungsweise; verschiedene Phasen.* Die syphilit. Ulcerationen fangen höchst wahrscheinlich gewöhnlich mit einem Schorfe an, gerade so, wie im Schlunde. Die übrigen Ulcerationen betreffend, so glaubt Andral, dass in gewissen Fällen die Cryptae mucosae der Luftwege sich entzünden, mit festem Eiter erfüllen u. ulceriren können, um der angesammelten Materie einen Ausgang zu verschaffen. Bei den Phthisikern wenigstens finde man ziemlich oft die Schleimhaut an verschiedenen Stellen durch kleine mattweisse oder gelblichte Körper emporgehoben, auf welchen die Membran sich entzündet u. zu ulceriren strebe, um der unter ihr angehäuften tuberkulösen Materie Ausgang zu gestatten. Mag es sich nun mit ihrer Bildungsweise verhalten, wie es wolle, so streben diese Ulcerationen, wenn sie sich einmal entwickelt haben, in der Regel sich zu vergrössern. Es gilt diess vorzüglich für die tuberkulösen Ulcerationen, die selten zurückschreiten u. bei welchen man selten Narben nach dem Tode findet. Anders verhält es sich mit den syphilitischen; diese bessern sich oft während des Lebens, so dass alle schlimme Symptome verschwinden; auch findet man ziemlich häufig ihre Narben im Leichname. — *Beschaffenheit der benachbarten Partien.* Die benachbarte Schleimhaut behält bald ihre natürl. Farbe u. Dicke, vorzüglich wenn die Ulcerationen nicht sehr zahlreich u. oberflächlich sind; bald ist sie sehr blass, farblos. Andere Male ist sie, vorzüglich in der untern Partie der Luftröhre u. bei grossen u. zahlreichen Ulcerationen, mehr oder weniger intensiv geröthet, bisweilen mit einem pseudomembranösen Detritus bedeckt u. manchmal von einem mehr oder weniger beträchtlichen Grade von Verdickung, Verhärtung u. Zerreiblichkeit begleitet. In der Luftröhre ist diese Membran oft von den Luftröhrenästen an bis zu den Geschwüren roth, oberhalb derselben aber weiss. Bisweilen ist sie durch die Eiterung abgelöst oder emporgehoben. Die Luftröhrenäste sind bisweilen verdickt, erweitert (Louis, Andral). Das unter der Schleimhaut befindliche Zellgewebe zeigt manchmal eine mehr oder weniger beträchtliche seröse Infiltration, vorzüglich in den Falten der obern Partie des Kehlkopfes, u. die verschiedenen Knorpelstücke des Luftkanales sind häufig in verschiedener Ausdehnung verknöchert. Seine

Höhle ist übrigens oft von Eiter bespült u. seine innere Oberfläche mit eiterartigem Schleime bedeckt. *Begleitende Störungen.* In den meisten Fällen findet man zu gleicher Zeit Tuberkel in den Lungen, in den Bronchialdrüsen; u. die daraus resultirenden Störungen sind mehr oder weniger vorgeschritten, als die der Luftwege, deren Ulcerationen der Entwickelung der Tuberkel bald vorausgegangen, bald gefolgt zu sein scheinen. Die syphilit. Ulcerationen compliciren sich häufig auch mit Lungenschwindsucht, deren Symptome im Verlaufe der Affection des Kehlkopfs sich äussern, u. die dann schnell einem tödtl. Ausgang zueilt (Hawkins). Diese letzteren werden sehr häufig noch von anderen syphilit. Symptomen, z. B. von syphilit. Geschwüren, Pusteln, von Kupferflecken auf der Haut, begleitet.

Symptomatologische Kennzeichen. Die Symptome, durch welche die Ulcerationen der Luftwege sich äussern, *treten* gewöhnlich langsam u. allmälig *auf.* Bisweilen folgen sie auf die Erscheinungen einer acuten Entzündung der Athmungswege. In einer ersten Periode, wenn die Ulcerationen sich zu bilden beginnen u. noch oberflächlich u. nicht sehr zahlreich sind, fühlt der Kranke in der vordern Partie des Halses ein *örtliches Leiden,* welches übrigens oft fehlt u. sich, wenn es vorhanden ist, mit sehr verschiedenen Kennzeichen äussert. Am gewöhnlichsten ist es ein Behinderungsgefühl an einer der der Luftröhre entsprechenden Stellen. Bisweilen ist es ein Gefühl von Kitzeln, Jucken, Stechen, Hitze, Trockenheit, das manchmal auf eine Seite beschränkt ist, was der Kranke bisweilen nur intervallsweise fühlt, durch Husten, tiefe Inspirationen u. Sprechen zunimmt u. dessen Intensität übrigens je nach dem Sensibilitätsgrade der verschiedenen Partien, die der Sitz der Ulcerationen sind, variirt. Dieses Symptom hat gewöhnlich eine Veränderung der Stimme, die sich durch eine progressive Rauheit charakterisirt, zum Begleiter u. oft zum Vorläufer. Die Respiration ist zu dieser Zeit noch nicht merklich behindert, wenn sich die Störung auf den Kehlkopf u. die Luftröhre beschränkt u. die umgebende Schleimhaut nicht aufgetrieben, nicht infiltrirt ist; u. es hängt die zu dieser Zeit ziemlich oft beobachtete Dyspnöe mehr von den Lungentuberkeln ab, die so häufig die Affection der Luftwege begleiten. Die Deglutition ist ebenfalls noch wenig afficirt. In manchen Fällen jedoch veranlasst der Durchgang des Nahrungsbissens schon einige Schmerzen; u. wenn die Ulcerationen auch den Kehldeckel einnehmen, so kann die Deglutition schon jetzt nur mit grösserer, oder geringerer Beschwerde vor sich gehen. Es stellt sich bald auch ein kurzes, hohes, mehr oder weniger lautes, mehr oder weniger häufiges Hüsteln ein, was entweder trocken ist, oder verschieden reichliche Expectoration zur Folge hat, die aus flüssigen, fadenziehenden, an der Oberfläche schaumigen, manchmal mit gelblichten Streifen oder mit dunkleren, bisweilen graulichten, klebrichten, runden, halbdurchsichtigen Parzellen vermischten Sputis besteht (Hervez de Chégouin, Piorry). In dieser ersten Periode reflectirt sich das Leiden noch wenig im ganzen Organismus, wofern nicht gleichzeitig mehr oder weniger vorgeschrittene Tuberkel in der Lunge, im Darmkanale vorhanden sind. In dem Maasse, als die Ulcerationen sich vervielfältigen u. an Ausdehnung u. Tiefe zunehmen, charakterisiren sich auch die erwähnten Symptome immer mehr. Der örtliche Schmerz nimmt zu, oder äussert sich nun, wenn er noch nicht vorhanden war, oder macht sich wenigstens beim Schlucken fühlbar. Er ist fixer, constanter u. wird manchmal sehr lebhaft, stechend, lancinirend, u. nimmt beim Husten, Sprechen u. bei Halsbewegungen zu. Es gesellt sich nun zu ihm ein mehr oder weniger deutliches Brennen; andere Male ist es ein ähnliches Gefühl, wie das, welches eine Wunde hervorbringen würde; Manche haben das Gefühl eines Hindernisses oberhalb des Brustbeins (Louis). Die Phonation wird beschwerlicher u. die Stimme verändert sich immer mehr: sie ist bald rauh, bald umflort, manchmal wie aus einer Höhle kommend, andere Male pfeifend, wie zerrissen, in manchen Fällen erlischt sie endlich völlig, so dass sich der Kranke fast nur durch die Bewegung der Lippen verständlich macht. Die Deglutition geht nicht mehr ohne einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz, der mit der Tiefe der Ulcerationen u. mit der Sensibilität der Theile in Verhältniss steht, vor sich, der Durchgang der festen Theile, der im Allgemeinen schmerzhafter ist, als der der flüssigen, wird manchmal unmöglich; die Deglutition der Flüssigkeiten ist oft sehr schwierig, u. manchmal veranlassen die Getränke plötzlich Husten u. werden durch die Nase wieder hinausgetrieben; selbst der Speichel kann nicht ohne Leiden verschluckt werden u. vermehrt die Schmerzen im Schlunde, die sich oft bis in die Ohren erstrecken. Wenn auch, die Respiration betreffend, bei einigen Kranken die Dyspnöe so geringfügig ist, dass sie noch liegen können, u. sie nur fühlbar wird, wenn sie Anstrengungen machen oder eine Treppe steigen, so ist sie doch bei vielen Anderen intensiver, wird immer anhaltender, verschlimmert sich durch Anfälle, während welchen die Respiration geräuschvoll, pfeifend u. die Inspiration immer schwieriger als die Exspiration ist; wobei der Kranke aufrecht sitzt, das Gesicht livid wird, die Augen hervortreten, der Körper sich mit Schweiss bedeckt, der Kranke die Hand oft nach der Kehle bringt u. gegen eine drohende Erstickung um Hülfe fleht. Der schmerzhafte, rauhe, pfeifende, manchmal wie zerreissende (déchirée) Husten befördert oft mühsam Sputa heraus, die zum Theil schleimig, fliessend oder schaumig, zum Theil dick, gelblicht, grünlicht sind u. weisslichte Strei-

fen oder undurchsichtige Krumeln, die auf den Boden des Gefässes sinken, enthalten; in manchen Fällen bemerkt man darin rothe Punkte, blutige Streifen; u. manchmal wirft der Kranke, mit oder ohne Husten, bisweilen durch die blosse Neigung des Kopfes (Piorry) eine verschiedene Quantität Blutes aus, dessen Abgange am gewöhnlichsten ein Brennen im Schlunde vorausgeht u. Erleichterung folgt. Es sind sogar mit den Sputis Fragmente der verknöcherten Kehlkopfsknorpel ausgeworfen worden (Hunter, citirt von Frank). Bei der Untersuchung der Theile scheint der Kehlkopf manchmal hervorzuspringen, oder etwas deform zu sein u. seine Knorpel scheinen beim Anfühlen etwas von ihrer Geschmeidigkeit verloren zu haben. Am gewöhnlichsten ist ein etwas starker Druck schmerzhaft u. zwar um so mehr, als man ihn auf einer höhern Stelle der Luftröhre anbringt. Bei der Besichtigung des Schlundes, wenn man die Basis der Zunge gehörig niederdrückt, oder den Kranken eine Bewegung wie beim Gähnen machen lässt, bemerkt man in einigen Fällen nur eine einfache Röthe; in anderen kann man Ulcerationen oder Narben auf den tiefsten, dem Auge noch zugänglichen Theilen unterscheiden. Diess ist vorzüglich der Fall bei den syphilit. Ulcerationen, die häufig im Grunde des Schlundes u. im Kehlkopfe zugleich vorhanden sind, auch hat sie Vf. mehrere Male bei tuberkulös. Ulcerationen constatirt. Das Touchiren durch den Schlund könnte nur zur Untersuchung der auf den oberen Rändern des Kehlkopfs gelegenen Ulcerationen dienen, doch dürfte es nach Trousseau u. Belloc sehr schwer sein, sie auf diese Weise zu erkennen. Die Auscultation des Kehlkopfs anlangend, so hat sie Vf. vergleichsweise ziemlich oft an gesunden Subjecten u. an Individuen, die an Heiserkeit u. Aphonie litten, studirt. Das cavernöse Respirationsgeräusch, welches man darin hört, schien dem Vf. in diesen letzteren Fällen rauher, nicht so sanft zu sein, wie im natürl. Zustande, doch konnte Vf. bis jetzt kein Merkmal entdecken, welches man als Zeichen der einfachen Ulcerationen ansehen könnte. Anders verhält es sich mit denen, welche mit Auftreibung, mit Vegetationen, oder Geschwülsten, die den innern Durchmesser verengern, vorhanden sind. Hier hat Vf. mehrmals während des Lebens die Gegenwart solcher Störungen (wie die Section bewies) durch das Vorhandensein eines weit lautern Geräusches im Kehlkopfe, durch einen in demselben gehörten eigenthümlichen Ton oder Schrei (cri), der bei der Inspiration weit beträchtlicher ist, so wie durch die Schwäche, oder das Fehlen des Respirationsgeräusches in der Brust constatirt. Was die allgemeinen Symptome anbetrifft, so bleiben die Störungen, wenn die Krankheit auf diesen Punkt gekommen ist, nicht mehr auf die primitiv afficirten Organe beschränkt, u. wenn der Kranke nicht schon an Abmagerung leidet, wie sie durch eine tuberkulöse Affection der Lunge, die den Ulcerationen der Luftwege vorausgeht oder sie begleitet, bedingt wird, so treten die Symptome dieser letztern Affection gewöhnlich bald ein; zu gleicher Zeit stellen sich auch alle die ein, welcher der Diathesis tuberculosa angehören. Die Haut wird immer blässer, die Gesichtszüge verändern sich krankhaft, die Abmagerung macht rasche Fortschritte, die Extremitäten schwellen an; die Kräfte vermindern sich mit jedem Tage, der Schlaf verliert sich, die digestiven Verrichtungen sind gestört; der appetitlose Kranke weigert sich, Nahrungsmittel zu sich zu nehmen, oder bricht die wenigen, die er etwa zu sich genommen hat, wieder weg; es stellt sich Durst ein, den der Kranke nicht zu befriedigen wagt; der Durchfall wird immer heftiger, der Puls jach, die Haut heiss, trocken, während der Nacht schwitzend; das hekt. Fieber reibt den Kranken auf, der an Erschöpfung oder an einem Erstickungsanfalle stirbt. — Diese Symptome sind aber nicht immer so charakteristisch u. so vereinigt vorhanden; manchmal sind sie im Verhältnisse zur Gefährlichkeit der Störungen, die man nach dem Tode findet, kaum angedeutet, ja es können auch die einen oder die anderen, oder mehrere auf einmal fehlen. So ist oft bei ziemlich schlimmen Störungen der Schmerz Null, oder es findet nur etwas Behinderung oder Hitze im Schlunde statt, die Stimme hat sich bisweilen erhalten, oder ist nur wenig rauh; die Deglutition geht leicht von Statten, oder ist kaum behindert. Die Dyspnöe ist ganz gering; der Husten endlich kann ziemlich selten sein u. die Sputa können keine krankhaften Merkmale darbieten. Diese Unterschiede hängen zum grossen Theile von der Zahl, der Ausdehnung u. der Tiefe der Ulcerationen ab, sehr aber auch von ihrem Sitze in den verschiedenen Partien des Luftkanales. Bekanntlich besitzen sie nicht alle eine gleiche Empfindlichkeit; während diese im Kehlkopfe sehr beträchtlich ist, ist sie in der Luftröhre u. den Luftröhrenästen weit stumpfer; auch besitzen diese Theile nicht eine gleiche Wichtigkeit, denn der Kehlkopf u. der Kehldeckel haben besondere Verrichtungen u. spielen eine sehr wichtige Rolle bei der Deglutition u. der Erzeugung der Stimme, während die Luftröhre nur ein Luftleiter ist. Daher ist das örtl. Leiden in der Regel bei den Ulcerationen der Luftröhre geringer, als bei denen des Kehlkopfes u. des Kehldeckels; die Stimme ist bei den Ulcerationen der Luftröhre u. des Kehldeckels seltener u. weniger bedeutend afficirt, als bei denen des Kehlkopfes; nur bei den letzteren beobachtet man die völlige Aphonie, während die Luftröhre tief afficirt sein kann, ohne dass merkliche Veränderung der Stimme statt findet. Die Behinderung im Momente der Deglutition ist bei den Erosionen des Kehlkopfes beträchtlicher, als bei denen der Luftröhre, u. die schwierige Ausübung dieser Verrich-

tung u. die Wiederkehr der Getränke durch die Nase gehören fast ausschliesslich den Affectionen des Kehldeckels an. Die Dyspnöe ist bei den Ulcerationen der Luftröhre weit weniger häufig u. allgemein, als bei denen des Kehlkopfes, u. die oben erwähnten Erstickungsanfälle sind im ersten Falle seltener, als im letztern. Die in Rede stehenden Unterschiede hängen ferner von dem Sitze der Störungen an den verschiedenen Stellen der Hauptpartien des Kehlkopfes u. der Luftröhre ab. Die Ulcerationen, welche in der hintern Partie dieses Kanales ihren Sitz haben, müssen im Momente der Deglutition schmerzhafter werden, als die in der vordern. Betrachtet man sie ferner isolirt im Kehlkopfe u. auf dem Kehldeckel, so machen letztere die Deglutition schwieriger, wenn sie den Rand desselben einnehmen, so dass er die obere Oeffnung des Kehlkopfes nicht mehr zu verschliessen vermag, als wenn sie blos seine Flächen einnehmen, u. es findet nur im erstern Falle die Dysphagie mit Wiederkehr der Getränke durch die Nase statt. Doch muss hier bemerkt werden, dass diess nicht die einzigen Ulcerationen sind, welche diese letztere Erscheinung hervorbringen können. Magendie glaubt sogar, dass die Dysphagie bei den in Rede stehenden Affectionen nicht von dem Substanzverluste des Kehldeckels, sondern von der Caries der Giesskannenknorpel u. von der Ulceration der Ränder der Stimmritze, welche die Schliessung dieser Oeffnung nicht mehr gestatten, herrühre [1]). Sei dem nun, wie ihm wolle, so waren die Stimmbänder in denjenigen Fällen von Louis, wo die Dysphagie mit Rückkehr der Getränke durch die Nase statt fand, ulcerirt u. die Basis der Giesskannenknorpel entblösst; auch fand Vf. in einem ganz neuerlich beobachteten Falle, wo entschiedene Dysphagie vorhanden war, auf dem Kehlkopfe den Kehldeckel ganz, aber sehr verdickt, die Stimmbänder, so wie den linken Giesskannenknorpel mässig ulcerirt, den rechten dagegen zum grossen Theile zerstört, endlich Ulcerationen am hintern Vereinigungswinkel der oberen Ränder des Kehlkopfes, so dass die Oeffnung desselben vergrössert war, u. der Kehldeckel, selbst wenn er seine natürl. Geschmeidigkeit behalten hätte, zur gänzlichen Verschliessung nicht hinreichend gewesen wäre. Im Kehlkopfe geben die Ulcerationen der Stimmbänder, der Giesskannenknorpel, oder der Ventrikel, je nach ihrer Ausdehnung u. Tiefe, zu einer mehr oder weniger beträchtlichen krankhaften Veränderung der Stimme Veranlassung; sind sie oberflächlich, so findet eine an Intensität verschiedene Heiserkeit statt; sind sie dagegen tief u. ist blos ein einziges Stimmritzenband zerstört, das andre aber unversehrt geblieben, so findet bald eine gleiche Affection der Stimme, bald Aphonie statt; letztere ist vollständig, wenn die Stimmritzenbänder beider Seiten gleichzeitig zerstört sind; den höchsten Grad erreicht das Erlöschen der Stimme, wenn die Giesskannenmuskeln eine von den oben beschriebenen Affectionen erlitten haben; die Ulcerationen dagegen, welche auf anderen Stellen der Schleimhaut sich befinden, geben in der Regel zu keiner beträchtlichen Veränderung der Stimme Veranlassung. Als eine letzte Ursache des Unterschiedes ist jene, je nach den Subjecten so veränderliche Empfänglichkeit zu erwähnen, kraft welcher eine u. dieselbe Affection bei dem Einen fast gar keinen Schmerz u. Störung in dem Organismus hervorruft, während sie bei einem Andern verschiedene Leiden u. bedeutende functionelle Störungen verursacht. *Verlauf, Dauer, Ausgang.* Der Verlauf der Krankh. ist ebenso verschieden, wie die Symptome. Bei den tuberkulös. Ulcerationen ist er in der Regel progressiv; bei den syphilit. kann die Affection still stehen, eine Zeit lang stationär bleiben, zurückgehen u. heilen, oder auch wieder einen neuen Anlauf nehmen; in beiden Fällen bald langsam, bald rasch verlaufend variirt ihre ganze Dauer wie die der beiden oben erwähnten Hauptperioden: manchmal nehmen die Zufälle furchtbar schnell zu u. der Kranke stirbt in wenigen Monaten; andere Male folgen sich die Symptome langsam u. der tödtl. Ausgang findet erst nach mehreren Jahren statt. Diese Unterschiede hängen, leicht begreiflich, sehr vom Zustande der Lungen beim Beginnen der Ulcerationen der Luftwege u. von den mehr oder weniger schlimmen Complicationen, die während ihres Verlaufes eintreten können, ab. Was die verschiedenen Ausgangsweisen betrifft, so sind die syphilit Ulcerationen wohl heilbar; bei den tuberkulösen dagegen ist in der Regel der Ausgang tödtlich. *Diagnose:* Früher konnte man die in Rede stehende Krankh. mit mehreren anderen Affectionen der Respirationsorgane, namentlich dem Asthma, verwechseln, wogegen jetzt die Auscultation u. die Percussion schützen. — J. Frank sucht die Phthisis laryngo-trachealis vom chron. Croup zu unterscheiden, als dessen wahrscheinliche Kennzeichen er einen neuern Ursprung, einen raschern Verlauf, eine geringere Abmagerung u. das Fehlen eines syphilit. oder scrophulös. Giftes ansieht. Er versucht sie ebenfalls von den Polypen der Luftröhre zu unterscheiden, die nach ihm von einem chron. Croup (der einige falsche Membranen zurückgelassen haben dürfte) herrühren zu können scheinen u. giebt als Zeichen derselben eine ausserordentliche Athmungsbeschwerde ohne Veränderung der Stimme, einen trocknen, stechenden, fast anhaltenden Husten u. einen Schmerz in der Brust an. — Etwas schwerer zu unterscheiden ist das Aneurysma der Aorta, welches äusserlich keinen Vorsprung macht u. alle Symptome der Phthisis trachealis darbieten kann; denn es findet dabei ein

1) Magendie will zwei Beobachtungen von Individuen besitzen, bei denen der Kehldeckel gänzlich fehlte u. die Deglutition doch ohne Schwierigkeit vor sich ging.

Schmerz hinter dem Brustbeine, der auf die Luftröhre bezogen werden kann, eine habituelle, anfallsweise zunehmende Dyspnöe, eine pfeifende Respiration, Husten, eine Veränderung der Stimme u. eine Deglutitionsbeschwerde statt; indessen lässt eine aufmerksame Untersuchung der vorausgegangenen Umstände, welche das Vorhandensein eines Aneurysma vermuthen lassen können (Lebensweise, erbliche Disposition), ein Gefühl von lästigem Klopfen in der Brust, das mehr Pfeifende als Rauhe der Stimme, die Trockenheit des Hustens, die sonderbaren Stellungen, die der Kranke annimmt, die Zunahme der Dyspnöe u. der Dysphagie in manchen Lagen, das Verschwinden dieser Symptome in manchen anderen, die Ungleichheit des Pulses an beiden Radialarterien, die Störung der Herzschläge, das Oedem einer obern Gliedmasse, die Verlangsamung des Kreislaufes in den Aesten der Hülfsvene einer Seite, der Torpor eines Armes, mit einem Worte das Vorherrschen der Störungen der circulator. Verrichtungen bei Fehlen der Abmagerung u. des bei den Ulcerationen der Luftwege so gewöhnlichen hekt. Fiebers das Aneurysma nicht wohl verkennen, u. bei der Untersuchung der Brust hebt das Vorhandensein eines eigenthümlichen, durch das Gefühl wahrgenommenen Erzitterns an einer Stelle im Verlaufe der Aorta, ein mehr oder weniger ausgedehnter matter Ton bei der mittelbaren Percussion in der näml. Gegend, Klopfen an einer ungewöhnl. Stelle u. das Vorhandensein eines eigenthüml. Geräusches bei der Auscultation jeden Zweifel. — Andere Geschwülste, z. B. eine Anschwellung der Schilddrüse, steatomatöse oder andere die Luftröhre comprimirende Geschwülste könnten auch eine Phthisis trachealis vorspiegeln, allein es fehlen hier ebenfalls das Fieber u. die Zehrsymptome; auch wird der Schmerz seinen Sitz mehr hinter dem Brustbeine haben, während bei den Ulcerationen der Luftröhre der Kranke ihn mehr auf die vordere u. untere Partie des Halses bezieht. — Andrerseits können die Ulcerationen des Kehlkopfes viel Analogie mit dem Oedem der Stimmritze darbieten, wo man auch die Behinderung in der vordern Partie des Halses, die Veränderung der Stimme, die Dyspnöe, den Husten u. ähnliche Sputa, wie die oben bezeichneten, findet; allein es ist hier weit mehr das Gefühl eines fremden Körpers, den der Kranke auszutreiben wünscht, als ein stechender Schmerz; die Krankh. verläuft acuter u. kürzer, die Anfälle von Dyspnöe sind entschiedener. Wenn jedoch das Oedem u. die Anschwellung der Gewebe die Ulceration des Kehlkopfes compliciren, so wird die Diagnose sehr schwer, doch werden die Dauer der Krankh. in diesem letztern Falle, die Veränderung der Stimme vor den Dyspnöeanfällen u. die Abzehrungserscheinungen, welche die Phthisis laryngea so habituell begleiten, immer noch die Natur der Krankh. erkennen lassen. Da übrigens die Ulcerationen der Luftwege so selten ohne tuberkulöse Affection der Lunge vorkommen, so werden die Erscheinungen dieser letztern ein starkes Motiv abgeben, die Symptome eher auf Ulcerationen mit Anschwellung des Kehlkopfes, als auf ein blosses Oedem der Schleimfalten desselben zu beziehen. — Wenn es nun aber auch leicht in der Regel zu erkennen ist, dass die Affection ihren Sitz in den Luftwegen hat, so lässt es sich doch in manchen Fällen schwerer bestimmen, ob wirklich Ulceration ihrer innern Fläche statt findet, oder ob es sich nur um eine chron. Entzündung der Schleimhaut mit Anschwellung handelt; denn diese Affection reicht hin, um zu Schmerz, zu Rauheit u. selbst Erlöschen der Stimme, zu Deglutitionsbeschwerde, zu Behinderung in dem Momente, wo der Nahrungsbissen durch den Pharynx geht, zu Dyspnöe, zu Husten u. zu einer mehr oder weniger reichlichen Expectoration Veranlassung zu geben. Allein in diesen Fällen haben die erwähnten Erscheinungen in der Regel gleich in den ersten Tagen der Krankh. viel Intensität erlangt; sie haben keine Dauer u. zeigen nicht jenen mehr oder weniger langsamen u. stufenweise progressiven Verlauf, wie die Ulcerationen der Luftwege, so wie auch nicht die Symptome der bei diesen letzteren so gewöhnl. Abzehrung. Tritt also ohne acute fieberhafte Erscheinungen, langsam an einer Stelle der Luftröhre ein Schmerz mit Hitze u. Stechen, der immer lebhafter wird u. constant ist, eine permanente u. allmälig zunehmende Veränderung der Stimme, eine immer beträchtlichere Deglutitionsbeschwerde, eine progressive Dyspnöe, ein Husten mit anfangs flüssigen, später dunklere Parzellen, die sich auf dem Grunde ablagern, enthaltenden Sputis ein, so ist das Vorhandensein der Ulcerationen in den Luftwegen äusserst wahrscheinlich; es wird fast unzweifelhaft, wenn zu diesen Erscheinungen sich diejenigen gesellen, welche das Zehrfieber constituiren. Treten nun diese Symptome im Verlaufe einer chron. Affection mit Oppression, Husten, Abmagerung u. s. w. ein, so müssen sie für offenbar *tuberkulöse* angesehen werden. Fehlt dagegen jede krankhafte Erscheinung von Seiten der Brust, hatte das Subject mehrere syphilit. Affectionen, zeigten sich vorzüglich die Spuren einer syphilit. Infection, so muss man sie für *syphilitischer* Natur halten. Fehlten endlich zu gleicher Zeit diese beiden Ordnungen von Symptomen u. wären die den Ulcerationen eigenthüml. Erscheinungen ohne neue fieberhafte Bewegung in Folge einer acuten in den chron. Zustand übergegangenen Laryngitis eingetreten, so könnte man sie für *idiopathische* Ulcerationen ansehen. Man darf aber nicht vergessen, dass diese letzteren ausserordentlich selten sind u. dass von einem Tage zum andern die Symptome einer bis dahin verborgenen tuberkulösen Affection eintreten können. — Was die genaue Bestimmung der Stelle betrifft, welche

die Continuitätslösung der Schleimhaut einnehmen, so deuten der Sitz des Schmerzes oberhalb des Kehlkopfes, die Deglutitionsbeschwerde, die Rückkehr der Getränke durch die Nase in Verbindung mit den übrigen Zeichen der Ulcerationen der Luftröhrenwege an, dass sie den Kehldeckel mit mehr oder weniger tiefer Erosion der Ränder, oder auch den Umfang der obern Oeffnung des Kehlkopfes einnehmen, so dass dieser nicht völlig durch den Kehldeckel geschlossen werden kann, oder endlich, dass sie die Giesskannenknorpel oder die Muskeln des Kehlkopfes tief afficirt haben. Der Sitz des Schmerzes hinter dem Schildknorpel, die progressive Affection der Stimme deuten an, dass sie den Kehlkopf einnehmen; die entschiedene Rauheit der Stimme lässt annehmen, dass sie ihren Sitz auf den Stimmbändern oder in den Ventrikeln, u. zwar in einer gewissen Ausdehnung haben; das völlige Erloschensein der Stimme bedeutet, dass die Stimmbänder alle beide tief ulcerirt, die Schild-Giesskannenbänder, oder die gleichnamigen Muskeln afficirt, oder die Gieskannenknorpel zerstört sind. Eine sehr grosse Dyspnöe mit deutlichem Pfeifen der Respiration, in Verbindung mit den vorigen Symptomen, lässt das gleichzeitige Vorhandensein einer Anschwellung der Gewebe mit Verengerung des Kehlkopfes diagnosticiren. Der Sitz des Schmerzes in der untern Partie des Halses oder hinter der obern Partie des Brustbeins, die nicht sehr beträchtliche Rauheit der Stimme mit den anderen Symptomen von Ulceration der Luftwege deuten an, dass sie die Luftröhre einnehmen. Endlich kündigen die Vereinigung der vorerwähnten Zeichen, ein Schmerz in der ganzen Höhe des Luftkanales, die Zunahme dieses Schmerzes in diesem ganzen Verlaufe im Momente des Durchganges des Nahrungsbissens, eine tiefe krankhafte Veränderung, oder das Erloschensein der Stimme u. die Dysphagie an, dass sie die erwähnten verschiedenen Stellen zu gleicher Zeit einnehmen. Es muss jedoch hinzugesetzt werden, dass (da oberflächliche Ulcerationen ohne deutliche örtl. Symptome vorhanden sein können) das Fehlen einiger dieser Zeichen nicht hinreichen dürfte, um zu bestimmen, dass dieser oder jener Theil des Luftkanales von Ulcerationen frei sei, wenn übrigens die anderen Zeichen einer Affection desselben mit den der Ulceration dieser Theile eigenthümlichen allgemeinen Symptomen (hekt. Fieber, Abmagerung u. s. w.) vorhanden sind. *Prognose.* Nach dem Gesagten bilden die Ulcerationen der Luftwege im Allgemeinen eine gefährliche Krankheit, die sich bei manchen Arten in der Regel tödtlich endigt; doch können sie manchmal auch geheilt werden; dieser glückliche Ausgang wird um so wahrscheinlicher sein, je weniger die Störungen vorgeschritten, je weniger ausgedehnt u. tief sie sind, wenn sie die Folge einer örtl. Entzündung, oder das Product eines Giftes sind, welches die Kunst zu tilgen vermag; wenn sie endlich in einem Alter, wo die Verknöcherung weniger leicht vor sich geht u. bei übrigens sich wohlbefindenden Subjecten statt finden. Die Prognose wird auch in der Regel günstiger sein, wenn es sich um ein noch junges Individuum handelt, das nicht scrophulös ist, oder keine erbliche Disposition zu den Tuberkeln hat. Man hat ferner mehr Hoffnung zur Heilung, wenn der Schmerz nicht sehr intensiv, die Stimme nur schwach afficirt, die Dyspnöe leicht, die Deglutition mässig behindert ist, weil dann die Ulcerationen wahrscheinlich oberflächlich sind u. die Wiederherstellung vollständig sein kann, während die Aphonie, die Dysphagie u. s. w., welche auf tiefe Ulcerationen hinweisen, wenig Hoffnung lassen oder andeuten, dass, wenn der Kranke sie überlebt, stets eine mehr oder weniger beträchtliche Störung der Verrichtungen des Kehlkopfes, z. B. eine permanente Rauheit oder den völligen Verlust der Stimme behält. Endlich wird, abgesehen von den vorerwähnten Umständen, die Prognose um desto weniger schlimm sein, je mehr Motive man zu der Annahme hat, dass die Ulcerationen von einer constitutionellen syphilit. Affection abhängen; auch hat man noch einige Hoffnung, wenn sie auf eine einfache Laryngitis gefolgt sind. Die Prognose wird endlich desto schlimmer sein, je mehr die Ulcerationen sich mit entschiedeneren Symptomen der Lungenschwindsucht compliciren. [*Archiv. de méd. de Paris. Juin* 1839.]
(*Schmidt.*)

32. *Ueber den Pneumothorax, nebst Beobachtungen u. experimentalen Untersuchungen über die Ursache der metallischen Geräusche, die man in dieser Krankheit hört;* von *Dr.* Bigelow. Seit Laennec, welcher einige von den metallischen Geräuschen durch das tropfenweise Herabfallen der in dem Thorax enthaltenen Flüssigkeit erklärt, sind verschiedene Erklärungen dieser Geräusche aufgestellt worden. Thom. Davies schreibt das Metallklingen dem Widerhalle der an der Oberfläche einer Flüssigkeit, die in der abnormen Höhle, welche der Thorax darstellt, enthalten ist, bewegten Luft zu. Hougton betrachtet dieses Geräusch als das Product eines Echos, welches selbst wiederum durch das Herabfallen einer Flüssigkeit in einer Höhle u. durch den Eintritt der Luft durch eine fistulöse Oeffnung entsteht. Guthrie behauptet, dass die Gegenwart einer gewissen Quantität comprimirter Luft eine unumgänglich nothwendige Bedingung zur Entstehung der Metallgeräusche sei. Spittal u. Beau behaupten, dass dieses Geräusch durch die Luftblasen verursacht werde, die, nachdem sie durch die in dem Thorax befindliche Flüssigkeit gegangen sind, an deren Oberfläche zerplatzen. Endlich läugnen einige Schriftsteller, namentlich Magendie, die Richtigkeit aller dieser Erklärungen, ohne aber irgend eine andre an deren Stelle zu setzen. Vf. geht

diese verschiedenen Theorien kritisch durch, berichtet sodann 3 Fälle von Pneumothorax, die tödtlich abliefen, so wie mehrere Versuche an den Leichnamen, aus denen er folgende Schlüsse zieht: 1) Der metallische Widerhall setzt in der Brustwandung einen eigenthümlichen patholog. Zustand voraus, da man ihn bei den Versuchen mit Leichen von an anderen Krankheiten Gestorbenen nicht hervorbringen kann. 2) Die unmittelbare oder bewirkende Ursache des Metallklingens ist eine plötzliche u. starke Erschütterung der Flüssigkeit in einer vibrirenden Höhle von der Natur der in Rede stehenden. Die näml. Erscheinung kann ferner hervorgebracht werden, wenn ein Theil der Flüssigkeit durch den Husten emporgeschleudert wird u. sodann auf den Ueberrest wieder zurückfällt. 3) Die Vibrationen, welche das Metallklingen bewirken, werden von der Flüssigkeit auf die festen Wandungen u. von da auf das Ohr übergetragen, ohne dass dazu ein Echo oder ein Zurückwerfen der Luft in der Höhle erforderlich ist. 4) Man kann ein fast metallisches Klingen, d. h. was keinen musikalischen Widerhall hat, durch leichte Impulse bewirken, die man der in der Höhle enthaltenen Luft mittheilt, wie in dem Falle, wo Blasen an der Oberfläche der Flüssigkeit zerplatzen. 5) Das Flaschensausen wird durch das Zurückwerfen der Luft in einer vibrirenden Höhle u. ohne sonoren Impuls der Flüssigkeit hervorgebracht. Ebenso verhält es sich mit den metallischen Modificationen der Stimme u. des Hustens, wenn kein Klingen vorhanden ist. Die metallische Percussion scheint von den Vibrationen der Luft, unabhängig von einer Flüssigkeit, herzurühren. Man kann sie in einigen Fällen dadurch erhalten, dass man auf eine ausgedehnte Höhle, in der eine gewisse Quantität Luft vorhanden ist, klopft. [*American Journal. Novbr.* 1838.] (*Schmidt.*)

33. *Pleuritis haemorrhagica;* von *Dr.* R. J. Graves.

James M., 22 J. alt, wurde den 3. Sept. 1838 in einem höchst abgezehrten Zustande aufgenommen. Er leidet an häufigen Anfällen eines sehr beschwerlichen Hustens mit sparsamem u. bronchitischem Auswurfe, kann nur auf dem Rücken liegen, schwitzt nach jedem Schlafe; Appetit fehlt; Stuhlgang normal; Puls 100, klein; Respiration beschleunigt. Physikal. Zeichen: Die rechte Hälfte des Brustkastens bewegt sich viel weniger, als die linke; die seitliche u. hintere Gegend ener giebt eine dumpfe Resonanz; in letzterer Resp. bronchialis u. eine der Aegophonie sich annähernde Bronchophonie, kein Rasseln; seitlich aber Mangel des respirator. Geräusches u. der gehörigen Resonanz der Stimme; die Intercostalzwischenräume nicht ausgedehnt; die linke Brusthälfte normal. — In der Mitte des August war Pat. bei einem apoplektischen Anfalle auf die linke Seite der Brust gefallen u. man hatte ihm 4—5mal reichlich zur Ader gelassen. Drei Tage nachher bekam er in der rechten Seite heftiges Stechen, u. hiergegen wurden wiederum zwei starke Venäsectionen, Blasenpflaster, Calomel mit Opium angewandt. Bei dieser Behandlung hatte das Seitenstechen zwar nachgelassen, aber auf Kosten des Kräftezustandes. Den 5. Sept. Haust. effervesc. ter in die. — Den 6. derselbe Zustand. ℞ Pil. hydrarg. gr. iij, Extr. op. aq. gr. ¼. M. f. pilula ter in die sumenda; Vesicat. magnum parti dolenti. — Den 7. Der Kranke leidet seit vergangener Nacht an dyspeptischen Beschwerden; Husten verschlimmert; Auswurf eines schaumigen blassrothen Serums; Puls 130, schwach; Gesicht livid; Hände kalt; grosse Angst; lebhaftes Herzpochen; über der ganzen Brust hört man einen Ton, wie beim Buttermachen (churning sound). Es wurde Ammon. carbon. verordnet, aber bald nachher traten Delirien u. im Gefolge derselben der Tod ein. — *Section.* Im rechten Sacke der Pleura ungefähr 1 Quart blutigen Serums; der hintere Theil der rechten Lunge mit einem festen ¼" dicken lymphatischen Exsudate bedeckt, was sich leicht abziehen liess; ein gleiches Exsudat an der gegenüberliegenden Stelle der Pleura costalis; die Oberfläche der rechten Lunge, wie gewöhnlich in Fällen von Compression, mehrfach gerunzelt; eine solche tiefe an der hintern Fläche befindliche Furche in der Lungensubstanz wurde dadurch, dass sie serös-purulente Materie enthielt u. mit einer dicken Schicht Lymphe bedeckt war, bei oberflächlicher Untersuchung einem Abscesse sehr ähnlich. Die Bronchien, deren Schleimhaut nicht geröthet war, enthielten eine schaumige seröse Flüssigkeit.

Vf. bemerkt hierzu: 1) dass in diesem Falle die Pleuritis eine directe Folge der gegen die Apoplexie im Uebermaasse angewandten Blutentziehungnn war, u. dass aus eben diesem Grunde die angewandten Mittel keinen Einfluss auf die Krankh. zeigten; 2) dass der blassroth gefärbte seröse Auswurf (der leicht zu der Annahme einer Pneumonie verleiten konnte) u. das blutig gefärbte Exsudat im rechten Pleura-Sacke auf eine in hohem Grade veränderte Beschaffenheit des Blutes hinweisen, die ebenfalls keinen andern Grund, als den oben angeführten haben konnte; 3) dass das kurz vor dem Tode plötzlich beobachtete Symptom des Butter-Tones durch eine wahrhafte Ausschwitzung von Serum in die Bronchien zu Stande kam, u. deshalb nur aus einer solchen Zersetzung des Blutes erklärlich wird. [*Dublin Journal. Nr.* 42. 1839.] (*Kretzschmar.*)

34. *Emphysema pulmonum interlobulare* (nach Laennec) beob. von *Dr.* Majer aus Ulm.

Ein 47 J. alter Tischler von regelmässigem Körperbaue, der sich fast immer einer guten Gesundheit erfreut, viel gearbeitet u. dabei eine karge Lebensweise geführt hatte, erkrankte im Herbste des J. 1837 an einer Pleuritis rheumatica. Nachdem er etwa 6 Wochen von einem andern Arzte behandelt u. wenigstens so weit hergestellt worden war, dass er wieder einigermassen sein Geschäft betreiben konnte (wobei er jedoch immer noch von Zeit zu Zeit rheumat. Schmerzen in den Gliedern empfand u. bei der geringsten Anstrengung, zumal in rauher, windiger Luft die heftigste Brustbeklemmung bekam), suchte er bei dem Vf. Hülfe Die Krankheitserscheinungen, an denen er litt, traten anfallsweise ein. Diese Anfälle, welche sich meistens gegen Abend einstellten u. durch die geringfügigste Aufregung oder Anstrengung, namentlich auch durch das Verhalten von Blähungen oder Unterdrückung des Stuhlganges hervorgerufen wurden, begannen mit einem schmerzhaften Spannen u. Ziehen im linken Arme, das sich allmälig der Brust mittheilte u. hier in der Richtung von vorn nach hinten den heftigsten Schmerz u. Druck u. das Gefühl veranlasste, als ob die Brust zersprengt werden sollte. Dabei blieb die Inspiration völlig frei, die Exspiration dagegen schien um so mehr behindert, der sonst normale Puls wurde frequent, härtlich u. aussetzend, der Herzschlag ungleich, zitternd. Hatten diese Zufälle eine Viertel- oder halbe Stunde angedauert, so verschwanden sie allmälig, ohne dass Husten, Expectoration u. s. w. eintraten. Bei wiederholten Unter-

suchungen der Brust mittels der Percussion u. Auscultation ergab erstere einen auffallend sonoren, hellen Ton, letztere in dem bei weitem grössern Theile der Lungen ein nur schwaches Respirationsgeräusch u. bei der Inspiration ein wandelndes Pfeifenrasseln. Nach Berücksichtigung alles Vorerwähnten erklärte Vf. die Krankheit für Angina pectoris. Inzwischen erlangte die angemessenste ärztliche Behandlung kein Resultat, die beschriebenen Anfälle dauerten nicht nur fort, sondern nahmen sogar noch an Heftigkeit zu, Pat. magerte ab, bekam allmälig eine erdfahle Hautfarbe, violettgefärbte Lippen u. ein aufgedunsenes Ansehn, bis er nach einer 5monatlichen Behandlung durch den Vf. unter Convulsionen suffocatorisch starb. — Bei der 24 Stund. nach dem Tode unternommenen *Section* erschien der Brustkasten besonders in der Richtung von vorn nach hinten ungewöhnlich gerundet. Als das Brustbein von den Rippen getrennt wurde, drängten sich sogleich beide Lungen, welche das Herz ganz verdeckten, stark hervor. Auf der Oberfläche u. im Gewebe beider, welches fester als im natürl. Zustande angetroffen wurde, kamen Bläschen von unregelmässiger Gestalt u. verschiedener Grösse, die zwischen der von einer Erbse u. der von einer Haselnuss schwankte, zum Vorschein, worauf sich bei weiterer u. näherer Untersuchung theilweise Zerreissung der Zwischenwände der Luftzellen vorfand. Die rechte Lunge war in ihrem obern Theile stellenweise mit der Pleura costalis verwachsen, die linke dagegen ganz frei. Beide Lungen schwammen, als sie aus der Brusthöhle entfernt worden waren, vollständig auf der Oberfläche des Wassers. Krankhafte Veränderungen in den grösseren Luftröhrenästen waren nicht aufzufinden, auch fand sich in der Brusthöhle keine Spur von Flüssigkeit. Das Herz schien etwas vergrössert, sonst aber in allen seinen Theilen gesund. Auch der Nerv. phrenic. u. vagus, so wie sämmtliche Baucheingeweide waren normal beschaffen. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 39.]

(*Brachmann.*)

35. *Geheiltes Emphysem;* von Ge. S. Lilburn.

Ein Kind von 4 J. hatte schon längere Zeit an Keuchhusten gelitten, als Vf. herbeigerufen wurde; es lag nach einem Anfalle von Convulsionen in einem comatösen Zustande da; zeigte um das linke Schlüsselbein ein Emphysem, das sich in wenigen Tagen über den ganzen Körper ausbreitete, so dass die Haut an Brust u. Bauch 1" hoch in die Höhe gehoben u. das Gesicht nicht mehr kenntlich war. Möglichste Ruhe, Milchdiät, eine Auflösung von Brechweinstein mit Tinct. digitalis u. täglich ein gelindes Abführmittel waren die verordneten Heilmittel, unter deren Anwendung nach 14 Tagen die Geschwulst sich zu verringern begann u. endlich ganz verschwand. Das Kind genas. [*Lond. med. Gaz. Vol. XX. p.* 913.]

(*Scheidhauer.*)

36. *Pericarditis mit Erguss;* von *Dr.* R. J. Graves.

Mary K., 10 J. alt, wurde den 5. Oct. in einem schon sehr verfallenen Zustande aufgenommen; stetes Winseln, Seufzen u. augenscheinlich grosse Athmungsbeschwerde; der Puls kaum zu entdecken; Extremitäten kalt, die linke Seite der Brust sehr empfindlich. Es wurden Ammon. carbon. mit Calomel, u. trockene Schröpfköpfe an die schmerzhafte Stelle verordnet; — am Morgen des 6 Oct., wo sich die Kranke etwas besser befand, sprach sie sich weitläufiger über die Geschichte ihrer Krankheit aus. Vor ungefähr 8 Tagen war sie, in Folge der Einwirkung von Zugluft, von Frost, Erbrechen, Kopfschmerz, Schmerz im Kreuze u. in den Beinen u. gewaltigem Herzpochen befallen worden, was zwei Tage lang, mit unbedeutenden Intermissionen, anhielt, u. wozu sich dann ein scharfer reissender Schmerz in der Gegend der Brustdrüse gesellte, der sich von hier aus über Nacken u. Rücken verbreitete, zwischen beiden Schulterblättern u. im linken Arme bis zum Ellenbogen hinab am empfindlichsten tobte, u. durch jede Muskelanstrengung, selbst durch tieferes Einathmen verschlimmert wurde. Das Liegen auf der linken Seite war erschwert, der Athem kurz, die Kranke litt an einem kurzen, mühsamen, gleichsam hackenden Husten, den sie jedoch schon einige Tage zuvor ohne gleichzeitigen Schmerz gehabt hatte; von der Brust aus schien sich der Schmerz auch in die rechte Seite u. von hier aus über die ganze Fläche des Unterleibes auszubreiten. Am meisten klagt sie jetzt über quälenden Durst, über ein Gefühl von Vollheit auf der Brust, über das eines schweren Gewichtes auf dem Herzen u. über die Unmöglichkeit, auf der linken Seite zu liegen oder aufzusitzen, ohne gleichzeitige Verschlimmerung des Hustens; Herzpochen, grosse Bangigkeit, wenn man auf das Herz drückt; seit einigen Nächten fast gar kein Schlaf; die höchste Kraftlosigkeit, so dass sich die Kranke nicht ohne Beistand in die Höhe richten kann. Das Gesicht aufgedunsen, ödematös, blass; Lippen farblos; Haut heiss u. trocken; Respiration mühsam u. schnell (38); Puls 120, klein, schwach, unregelmässig; Zunge belegt, klebrig. — Die linke Seite der Brust erscheint dem Auge voller, als die rechte, die Intercostalmuskeln derselben wie aufgeblasen, besonders in der Gegend der Brustwarze, ohne dass die Mensuration ein entsprechendes Resultat gäbe; 1" unterhalb des linken Schlüsselbeins bis zum untersten Theile der Herzgegend herab u. auch seitlich über einer Fläche von mehreren Zollen giebt die Percussion eine dumpfe Resonanz; ebenso an dem mittlern u. untern Theile u. an der rechten Seite des Brustbeins; abnorm hell ist dieselbe bis zur Spina scapulae über beiden Schulterblättern u. unterhalb derselben. Das respirator. Geräusch überall, wo die Resonanz dumpf, äusserst schwach u. ohne Rasseln, wo sie hell, sehr laut. Die Bewegung des Herzens schwach u. der Impuls desselben unfühlbar; die Herzgeräusche unterhalb der Mamma undeutlich, etwas hörbarer gegen das Sternum hin u. im Epigastrio; kein Aftergeräusch. Unterleib voll, gespannt u. beim Drucke auf die Lebergegend schmerzhaft. Ord. Hirud. vj regioni cordis et hypoch. dextr. u. Hydrarg. c. Creta gr. v ter in die. — Den 7. Obwohl nur an der Lebergegend Blutegel applicirt wurden, so fühlt sich doch die Kranke um Vieles besser, schlief ziemlich gut, ächzt im Vergleich zu gestern nur noch selten u. kann jetzt ohne grosse Beschwerden auf der linken Seite liegen; der Puls sehr unregelmässig, 8—10 Schläge über ist er voll u. weich, dann wird er bei gleich zunehmender Frequenz (120—130) immer schwächer u. schwächer, bis er zuletzt ganz unter dem Finger verschwindet; hierauf folgen wieder volle u. deutliche Pulsschläge, von denen nicht mehr als 88—90 auf die Minute gehen u. s. f. Darmausleerung erfolgte zweimal; Respiration u. Percussion wie gestern. Unmittelbar oberhalb des linken Schlüsselbeins ist eine Stelle, wo der untere Theil des Halses eine grössere Vollheit zeigt; hier kommt bei jedem Hustenanfalle eine Geschwulst zum Vorschein, um mit derselben wieder zu verschwinden; das respirator. Geräusch an derselben Stelle vollkommen deutlich; schnaufendes Rasseln an dem untern Theile der linken Seite. Ord. Vesicatorium epigastrio; reptr. Hydrarg. c. Creta. — Den 8. Die ganze Nacht unruhig; häufiges Aechzen, unaufhörliches Husten, Respiration schwieriger; die Kranke, deren Gesicht weniger aufgedunsen, klagt mehr als je über Vollheit u. Schwere in der Gegend des Herzens; Puls weniger unregelmässig; die Geschwulst oberhalb des Schlüsselbeins tritt heute deutlicher hervor; das bronchitische Rasseln im untern u. mittlern Theile beider Lungen hörbarer; der Unterleib weniger empfindlich; Durchfall. Ord. Application von Blutegeln wiederholt Einreibung von Quecksilbersalbe,

Mercurialkerzen-Dampf. — Den 9. Der Athem riecht mercuriell; die Respiration 40, aber weniger beschwerlich. An der hintern Seite beider Lungen lebhaftes girrendes u. zischendes Rasseln; Husten sehr quälend; Expectoration zähe u. schaumig; Schmerz u. Herzpochen verbieten das Liegen auf der linken Seite. Ord. Rept. omnia ut heri praescripta: Vesicatorium hypochondrio dextro. — Den 10. Die Kranke sitzt aufrecht im Bette, weil diese Lage alle Brustbeschwerden zu mindern scheint; das äussere Ansehn besser; Athem noch immer sehr beschleunigt u. mühsam; Puls in jeder Hinsicht regelmässig, 128; die Percussion hinten u. unten weniger tympanitisch, besonders auf der linken Seite; der Impuls des Herzens noch nicht zu fühlen, aber beide Herzgeräusche längs des Sternum deutlich hörbar. Ord. Vesicat. lateri sin.; reptr. alia. — Den 11. Alles hat sich wieder verschlimmert, selbst der Puls ist wieder irregulär geworden (die Kranke liegt wieder ausgestreckt im Bette); lautes Röcheln in der Kehle; Unterleib geschwollen, empfindlich gegen Druck u. von dumpfer Resonanz. Ord. Vesicat. reg. cordis; reptr. alia. — Den 12. Puls schwächer, Respiration 56; alles Uebrige unverändert. — Den 13. Puls unfühlbar; Respiration noch mühsamer als gestern; Lippen livid; Tod Nachts 11 Uhr. — 14 Stund. P. M. Das äussere Ansehn des Körpers u. die physikal. Zeichen wie beim Leben; die Integumente der Brust u. des Bauches ödematös. Schon beim Durchschneiden der Rippenknorpel auf der linken Seite brach ein Strom strohgelb gefärbter Flüssigkeit hervor, u. nach Erhebung des Sternum sah man nichts als das Pericardium, was vom Diaphragma bis 1″ über das untere Ende des Manubr. sterni hinauf u. in die rechte Brusthälfte hineinragte. Die sehr verkleinerte, aufwärts geschobene, gegen Rippen u. Wirbelsäule angedrängte linke Lunge fühlt sich an, wie nach Compression von pleurit. Ergusse; die rechte Lunge ebenso, wenn auch in niederem Grade. Zwischen der linken Lunge u. dem Pericardium u. am obern Lappen der rechten Lunge zwischen der Pleura cost. u. pulm. leichte Adhäsionen. Das Pericardium selbst dreimal grösser, als im gesunden Zustande; die äussere Oberfläche desselben sehr gefässreich, die innere glatt, glänzend u. mit einer gelatinösen Flüssigkeit bedeckt, wodurch sie der Schleimhaut des Magens ähnlich wird; die Verdickung desselben (3—5‴) rührt offenbar von einer Pseudomembran her. Auf dieser Haut bemerkt man, besonders in der Nähe der Basis des Herzens u. der hintern Oberfläche desselben gegenüber, mehrere verschieden gestaltete, purpur- oder dunkelroth gefärbte Flecke aus coagulirter Lymphe (den grössten derselben, 2″ lang u. von oblonger Gestalt, gerade da, wo die vordere Fläche des Herzens mit dem Pericardio zusammenstösst). Ausserdem sind an dem untern u. vordern Theile derselben unzählige Grübchen, in die man die Spitze einer Sonde einbringen kann. Sie lässt sich sehr leicht in festen Stücken mit dem Nagel abkratzen. Die ganze Oberfläche des Herzens ist scharlachroth u. mit einem schönen, netzförmigen, einer Honigscheibe ähnlichen, äusserst feinen Gewebe von organisirter Lymphe bedeckt, was an der Spitze des Herzens der serösen Haut desselben sehr fest aufsitzt u. nach oben zu immer dichter u. compacter wird; der Ursprung der Aorta u. der Art. pulmonalis sind davon so dicht umhüllt, dass man beide kaum von einander unterscheiden kann; nur der untere Theil der Vorhöfe u. derjenige, wo dieselben aufliegen, nehmen in minderem Grade an diesem allgemeinen Ansehn Theil. Ein Gewebe aus organisirter Lymphe, was noch dreifach dicker u. compacter als das beschriebene, bedeckt die hintere Oberfläche des Herzens, u. es hängen von demselben 3—4 feste Anhänge herab, die nicht allein mit demselben fest zusammenhängen, sondern auch offenbar aus demselben entspringen. Unterhalb dieser Decke war das Herz rosafarbig; sein Umfang war vielleicht etwas grösser; das Innere wurde nicht untersucht. Eine ähnliche Flüssigkeit wie beim Eröffnen der Brusthöhle floss aus der Bauchhöhle; die Leber gesund; einige Adhäsionen zwischen dem Peritonäalüberzuge der Bauchwand u. dem der Eingeweide; das Innere des Darmkanals wurde nicht explorirt.

Als auf die interessantesten Punkte macht Vf. nochmals aufmerksam 1) auf den grossen Umfang des Pericardium, 2) auf die Hervortreibung der linken Lunge oberhalb der Clavicula, 3) auf den tympanitischen Ton, erzeugt durch das genaue Anlegen der Lungen an die angespannten Brustwände, 4) auf die abwechselnde Beschaffenheit des Pulses, 5) auf das von der gewöhnlichen Angabe ganz abweichende Ansehn der Pat., nachdem der Lympherguss statt gefunden hatte, 6) auf die durch Ausdehnung des Pericardium bewirkte, deutlich sichtbare, wenn auch nicht gerade durch Mensuration nachzuweisende Hervortreibung des Brustkastens u. auf die nothwendig damit verbundene Anspannung des obern Theils der linken Seite, welche, wie *Dr.* Williams nachgewiesen, zur Bildung der tympanitischen Resonanz beitrug. Vf. erinnert sich nicht, dass diess secundäre Symptom der Pericarditis früher schon beschrieben worden wäre. — Schon in der Einleitung erwähnt er, dass im vorliegenden Falle, wie in vielen anderen, eine Verstärkung der Thätigkeit des Herzens den übrigen Symptomen der Pericarditis vorausging; oft werden auch vorher die Contractionen des Herzens unregelmässig, ein Beweis, dass der irreguläre u. intermittirende Puls nicht immer Folge des Ergusses ist. [*Dublin Journal.* Nr. 42. 1839.] (*Kretzschmar.*)

37. *Gänzliche Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen u. Verknöcherung der mützenförmigen Klappen in Folge anomaler Gicht;* vom Oberamtsarzt *Dr.* Hofer in Biberach.

Der Kranke, von welchem hier die Rede sein wird, ein zur Zeit seines Todes 29 J. alter Mann, war der Sohn wohlhabender Eltern u. überstand die gewöhnl. Kinderkrankheiten glücklich. Als er 6 J. alt war, wurde er von der Krätze angesteckt, jedoch binnen 3 Wochen durch den Hausarzt seiner Eltern vollkommen von derselben befreit. Eine Verschiebung der linken Seite, welche um diese Zeit an dem Knaben bemerkt wurde, verlor sich allmälig, nachdem sich derselbe längere Zeit an einem Querholze mit frei herabhängenden Füssen geschaukelt hatte. Dagegen fiel es auf, dass der Knabe bei starkem Laufen, wie überhaupt bei körperlichen Uebungen, von Herzklopfen befallen zu werden pflegte u. öfter düster gestimmt, um so aufgeregter aber bei fröhlichen Anlässen war, was inzwischen, da er sonst nicht klagte, wenig beachtet wurde. Mit dem Eintritte in das 14. Jahr verliess der werdende, körperlich vollkommen entwickelte Jüngling das elterliche Haus u. kam nach Genf., um sich in einer dortigen Weinhandlung als Kellner auszubilden. Hier erkrankte er wahrscheinlich in Folge der Veränderung des Klima, der Lebensweise u. des täglichen Genusses von Wein, an den er früher gar nicht gewöhnt war, bald an einem sehr heftigen Herzübel mit häufigem, ungestümem Herzklopfen, Dyspnöe u. lange andauerndem Gliederreissen, genas aber, wenn auch erst nach mehreren Monaten, unter einer streng antiphlogist. Behandlung mit allgem. u. örtl. Blutentziehungen. Im 17. Jahre bestimmte er sich für die Bierbrauerei u. ging deshalb nach Augsburg, wo er sich 3 J. hindurch mit Ausnahme von Zeit zu Zeit sich einstellenden Gliederschmerzen, die sich manchmal gegen die Brust zogen, aber nie lange andauerten, im Ganzen wohl befand. Hierauf verheirathete er sich im 22. J., erkrankte aber sogleich nach der Hochzeit an einem fieberhaften Gelenkleiden, von dem er zwar, nachdem es ihn 6 Wochen an das Bette gefesselt hatte, hergestellt, aber schon im 2. Jahre seiner

Ehe, da er sich bei einem sehr bedeutenden Oekonomie- u. Brauereigeschäft häufigen Erhitzungen u. Erkältungen aussetzen musste, abermals u. diess Mal um so intensiver heimgesucht wurde. Namentlich schwollen die Gelenke beträchtlich an, es bildeten sich Gichtknoten, das frühere Herzklopfen u. beschwerliche Athemholen fand sich wieder ein u. seine Gemüthsstimmung war meistens düster. Indess genas er auch hiervon durch einen regelmässigen Gebrauch des Wildbades. Insbesondere fühlte er sich nach seiner Rückkehr von da frei von den Gelenkschmerzen in den unteren Gliedmassen, die ihn bisher gequält hatten, litt weniger an Unterleibsstörungen, hatte nicht mehr die frühere gelblichte, sondern eine frischere Gesichtsfarbe, u. war viel frohern u. heitern Sinnes als zuvor. Der darauf folgende Winter verging ohne auffallende Gesundheitsstörungen. Allein mit dem Frühjahre kehrten auch die Schmerzen in den Gelenken zugleich mit Schmerzen in der Brust, Herzklopfen u. Störungen des Unterleibes wieder zurück. Ein abermaliger Gebrauch von Wildbad stellte ihn abermals her. Von dieser Zeit an befand sich Pat. bis auf zeitweise sich einstellende Athemnoth, Herzklopfen u. s. w. ganz erträglich, schien aber oft missmuthig u. in sich gekehrt; noch mehr erleichtert in den Organen der Respiration u. des Kreislaufes wurde er, als sich im J. 1836 Spuren von Hämorrhoiden zeigten. Nichtsdestoweniger erkrankte er im Jan. 1838 an heftigem, mit Fieber, Schlaflosigkeit u. grosser Unruhe verbundenem Gliederreissen, wobei die Respiration sehr beschwerlich wurde, Brustschmerz sich einstellte, Herz- u. Pulsschlag sich nicht mehr entsprachen, letzterer schnell u. ziemlich voll war, die Haut trocken wurde, das Gesicht eine bläulichte Färbung annahm, die Zunge sich belegte, der Appetit sich gänzlich verlor, der Stuhlgang stockte, viel Durst statt hatte u. Hände u. Füsse von Zeit zu Zeit krankhaft zusammengezogen wurden. Der Hausarzt des Kranken verordnete einen Aderlass u. eine antiphlogistisch abführende Arzenei, später ein Inf. digit. purp. u. Salmiak, allein ohne den mindesten Erfolg, indem sich die Erstickungsanfälle stündlich steigerten, ja den Kranken endlich zwangen, das Bette zu verlassen. Nun am 17. Jan. wurde auch Vf. zur Mitberathung des Kranken aufgefordert. Er fand diesen in halbsitzender Stellung im Bette mit dem Ausdrucke grosser Angst im Gesichte. Dabei athmete er kurz u. hart, hatte einen sehr ausgebreiteten Herzschlag, einen schnellen, äusserst frequenten (in der Minute gegen 100 Schläge betragenden) u. klein, aber härtlich anzufühlenden Puls, klagte über grossen Durst u. von Zeit zu Zeit sich einstellende heftige Schulterschmerzen u. zeigte eine ungemein vergrösserte u. feste Leber, welche beinahe die ganze obere Bauchgegend einnahm, während die untere Bauchgegend sich weniger, aber doch auch gespannt anfühlte. Vf. zweifelte keinen Augenblick an dem Vorhandensein eines Herzleidens in Verbindung mit einer organischen Affection der Leber u. rieth, da eine Wiederholung des Aderlasses nicht nothwendig schien, unter Beobachtung einer streng antiphlogist. Diät zur Anwendung von Blutegeln an die Lebergegend so wie zu dem innerl. Gebrauche von Calomel zu gr. jß 2stündl., nebst einem Inf. fol. digit. purp. u. Salmiak. Auf den Gebrauch dieser Mittel stellte sich besserer Schlaf ein, das Athemholen wurde freier, der Herzschlag ruhiger, ebenso der Puls, die Zunge reinigte sich etwas u. es erfolgten nach mehrtägiger Verstopfung drei breiartige Stuhlgänge. Indessen blieb die Leber nach wie vor fest u. gegen Berührung empfindlich. Auch die nächstfolgenden Nächte schlief Pat. ziemlich gut, klagte aber wieder mehr über Beengung des Athemholens, grosse Hinfälligkeit, Wiederkehr der Gelenkschmerzen, besonders an den unteren Gliedmassen u. s. w., wobei das Herzzittern vermehrt, der Puls schnell u. leicht zu unterdrücken war und der Stuhlgang durch Klystire erzwungen werden musste. Die Nächte vom 22. zum 23., so wie vom 23. zum 24. brachte Pat. sehr unruhig zu, schlief wenig, träumte viel, warf sich beständig von einer Seite auf die andre, verrieth grosse Angst u. Furcht, bekam im Gesichte eine bläulichte Färbung, hatte viel Athemnoth u. bei fortwährend schwirrender Bewegung des Herzens einen kleinen, schnellen Puls. Er erhielt deshalb nochmals 10 Blutegel an die Herzgegend, innerlich alle 2 Stund. 1 Gr. Calomel mit ¼ Gr. Pulv. fol. digit., ausserdem Klystire u. Senffussbäder. Hier besserte sich der Zustand des Kranken sichtbar, so dass er am 24. ruhiger u. weniger besorgt zu sein schien, einige Stunden geschlafen, auch 2mal Oeffnung gehabt hatte, über keinen Schmerz mehr klagte u. zum ersten Male etwas Suppe genoss. An demselben Tage, Nachmittags 2 Uhr, sprach er eben ruhig u. voll Zuversicht auf seine baldige Genesung über seinen Zustand mit dem Vf., als er plötzlich im Bette sich aufraffte, wieder zurücksank u. unter Starrwerden der Augen, Schäumen des Mundes u. röchelndem Athem verschied. Bei der *Section* zeigte schon die äussere Besichtigung des Leichnams, dass der Verstorbene einen kräftigen, gedrungenen Körperbau u. namentlich eine stark gewölbte Brust gehabt hatte. Nach Eröffnung der Brusthöhle fand sich zunächst unter dem Brustbeine ungewöhnlich viel Fett von ganz körniger u. tuberkulöser Beschaffenheit, ausserdem totale Verwachsung der Lungen mit dem Rippenfelle. Beide Lungen waren sehr klein, welk u. gänzlich aus ihrer naturgemässen Lage verdrängt, die rechte durch die ungeheuer vergrösserte Leber u. das emporgetriebene Zwerchfell nach aufwärts, so dass sie nur 2 Dritttheile des ihr normal zukommenden Raumes einnahm, die linke durch das ebenfalls ungewöhnlich vergrösserte u. sie beinahe ganz bedeckende Herz nach rückwärts. Erstere, die rechte Lunge, hatte dabei ein ziemlich natürl. Ansehn, letztere, welche durch einzelne Fäden mit der hintern Wand des Herzbeutels zusammenhing, schien nur sehr wenig Blut zu enthalten, sah gangränös aus u. fühlte sich breiartig an. Als die Substanz beider Lungen durchschnitten wurde, kamen besonders an der vordern Seite der Bifurcation der Luftröhre mehrere verhärtete Bronchialdrüsen zum Vorschein. Der Herzbeutel war in seiner ganzen Ausdehnung dergestalt mit dem Herzen verwachsen, dass er nur mit grosser Sorgfalt von der Substanz desselben getrennt werden konnte. Das Herz selbst war um mehr als die Hälfte vergrössert, reichte von der 5. u. 6. Rippe der linken Seite bis gegen das rechte Schlüsselbein, nahm beinahe die ganze linke Brusthöhle ein u. fühlte sich welk an. Die Vorhöfe zeigten sich beide sehr erweitert u. voll von geronnenem Blute. Der linke Ventrikel war mehr noch erweitert u. enthielt eine grössere Menge Blut als der rechte, dessen Wandungen dagegen beträchlich verdünnt erschienen. Im linken Ventrikel fanden sich ausserdem die Valvul. mitrales knorpelartig verhärtet u. der Eingang in die Aorta sehr erweitert, im Ostium arterios. des rechten ein bedeutender Blutpolyp, der sich indess erst im Augenblicke des Todes gebildet zu haben schien. Die ungeheuer vergrösserte, 6¼ Pfd. schwere Leber hatte nicht nur, wie schon erwähnt, die Eingeweide der Brusthöhle mittels des Zwerchfelles ganz nach oben, sondern auch mit ihrer untern Fläche u. dem linken Leberlappen den Magen nach unten u. rückwärts u. die Milz ebenfalls ganz nach unten gedrängt, reichte mit ihrem scharfen Rande bis zum Nabel u. war an ihrer obern gewölbten Fläche verhärtet, an ihrer untern mürbe, brandig u. gleichsam knotig anzufühlen. Zugleich zeigte sich, dass die verhärteten Acini meist vereitert waren. Die Gallenblase erschien kleiner als gewöhnlich u. mit schwarzer, schmieriger Galle angefüllt, der Leber- u. Gallenblasengang über die Norm erweitert, die übrigen Baucheingeweide waren gesund, die dicken Därme oberflächlich geröthet u. von brand-

artigem Ansehn, die Harnblase leer. — Eben mitgetheilter Fall gehört zu den schleichenden Herzentzündungen, die in Folge anomaler Gicht oder abwechselnd mit dieser als secundäres Leiden auftreten und nach Ausschwitzung plastischer Lymphe tödtlich endigen. Die dazu erforderliche Anlage scheint hier bereits im 14. Jahre durch Veränderung des Klima, so wie der ganzen Lebensweise, namentlich durch den ungewohnten Genuss starker, feuriger Weine, eine feuchte Wohnung u. s. w. begründet worden zu sein. Die anfangs acute, theilweise gehobene Herzentzündung ging allmälig in eine chronische über, mit welcher sich Störungen im Pfortadersysteme verbanden, die wieder zur Hypertrophie u. Degeneration der Leber Veranlassung gaben. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 44.] (*Brachmann.*)

38. *Hypertrophia cordis cum dilatatione et hydrope pericardii u. später Hinzutritt von Ascites;* von *Dr.* Elze in Schkeuditz.

Der 15jähr. K. littt in seiner frühesten Jugend an Strangurie, später an Enuresis, seit deren Heilung er ganz wohl war, bis Ende vorigen Jahres periodischer Kopfschmerz, Uebelkeit u. Erbrechen, so wie Dyspnöe eintraten. Am 20. Juni sah Vf. den Kranken. Das Aussehn war fahl, etwas Abmagerung u. Anschwellung der Füsse; die Rückenlage war unerträglich, wogegen die sitzende Stellung mit vorwärts gebeugtem Kopfe Erleichterung verschaffte. An der wohlgebauten Brust war, ausser hin u. wieder Ronchus mucosus, nichts Abnormes u. nur seltener trockener Husten vorhanden. Das Herz überragte etwas die normale Lage, der Herzschlag war stark, polternd, regelmässig; beide Herztöne wurden von einem zischenden Laute begleitet. Der Puls war frequent u. stark; Zunge rein. Beide Hypochondrien u. das Epigastrium waren gespannt, beim Druck empfindlich; ebenso der übrige Unterleib. Bei der gestellten Diagnose bestand die Kur in Digitalis, Lactuca, Schröpfköpfen, Mercurial-Einreibungen. Die Zufälle milderten sich, als plötzlich Strangurie mit Entleerung eines mit Blutklümpchen vermischten Urins u., nach dem Verschwinden dieses Uebels, Anasarca eintraten, worauf bald Ascites u. Hydrothorax folgten. Alle Mittel blieben fruchtlos; am 5. Aug. trat plötzlich Collapsus mit enormer Brustbeklemmung, Schwäche u. kalten Schweissen ein. Auf eine kleine Venäsection u. Analeptica erfolgte eine ruhige Nacht. Da alle Arzneien verbeten wurden, beschränkte sich Vf. auf Scarificationen, kalte Bäder u. Waschungen. Am 7. wurde, wegen Steigerung der Brustbeklemmung, abermals ein kleiner Aderlass vorgenommen. Obschon Pat. sich hierauf etwas besserte, so nahm das Uebel doch allmälig wieder zu, u. am 17. Dcbr. erfolgte der Tod unter den Erscheinungen der Lungenlähmung. Die Lungen zeigten sich bei der *Section* collabirt, das Pericardium von Wasser ausgedehnt, das Herz, namentlich die linke Kammer, hypertrophisch u. erweitert, in der rechten sass ein dünner, 3" langer Fleischpolyp. Die Bauchhöhle enthielt etwa 20 Kannen klares Wasser, die Nieren waren atrophisch, condensirt, die Blase contrahirt u. verdickt, die übrigen Organe von normaler Beschaffenheit. [*Summarium. N. F. Bd. XI. Hft.* 5.] (*Hacker.*)

39. *Pustelausschlag im Schlunde u. in der Speiseröhre, in Folge des Gebrauches des Brechweinsteins gegen die acute Lungenentzündung;* von *Dr.* Marion de Procé.

Ein 66jähr. Lastträger kam am 26. März 1838, am 11. Tage einer Lungenentzündung der rechten Seite, gegen die noch nichts angewendet worden war, ins Hôtel-Dieu von Nantes. (Aderlass von 12 Unz. am Arme.) Am 27. Bronchophonie u. Bronchialrespiration unter dem Schlüsselbeine u. der Spina scapulae; knisterndes u. fast knisterndes Rasseln in der untern hintern u. äussern Partie der näml. Seite. Jache Respiration mit 40 Inspirationen in der Minute; kleiner, zusammengezogener Puls von 116 Schlägen; klebrige, ziegelfarbige Sputa. (Brechweinstein 12 Gr. in einem Tränkchen von 3 Unz. mit ½ Unz. Morphiumsyrup. Gegen Abend Brechweinstein 8 Gr. in einem ähnlichen Tränkchen; dreimaliges Erbrechen u. 3 flüssige Stühle.) Am 28. März. Besserung aller Symptome; 24 Inspirationen u. 96 Pulsationen in der Minute. (Brechweinstein 12 Gr. des Morgens u. 6 des Abends.) Am 29. März. Verschlimmerung aller Symptome; krankhaft verzogenes Gesicht; 32 Inspirationen u. 106 Pulsationen in der Minute; Unruhe, ausserordentliche Angst; Gefühl von Zusammenschnürung; Erscheinen von einigen Partien einer hautartigen Exsudation auf dem Gaumensegel u. dem Zäpfchen; Weigerung, ein neues Tränkchen zu nehmen. (Brechweinstein 12 Gr. des Tages über in der Tisane des Kranken zu nehmen.) Mehrere Stühle in 24 Stunden. Am 30. März. Merkliche Besserung von Seiten der Athmungswege; 26 Inspirationen u. 104 Pulsationen in der Minute; Ausdehnung der Pseudomembran auf das Gaumengewölbe. (Brechweinstein in einem Topfe voll Tisane.) Am 31. März. Russige Zunge, schwieriges Oeffnen des Mundes, Heiserkeit. (8 Gr. Kermes in einem Tränkchen, breites Vesicator auf die rechte Seite des Thorax.) Am 1. April. Verschlimmerung aller Symptome. Tod. *Section*, 24 Stund. nach dem Tode. Die Schleimhaut der Verdauungswege bietet in ihrer ganzen Ausdehnung von der Oeffnung des Mundes an bis zur Einmündung der Speiseröhre in die Cardia Spuren von pustulöser oder pseudomembranöser Entzündung folgendermassen dar: Der Kehlkopf war mit einem breiartigen Ueberzuge u. das Gaumengewölbe mit dicken Pseudomembranen bedeckt, welche mit Pusteln, die durch das Emportreten des Epithelium entstanden waren u. eine centrale Vertiefung hatten, wie die, welche die Einreibungen der Brechweinsteinsalbe auf der Haut veranlassen; oder mit kleinen Höhlen in Form von umgekehrten Kegeln, die entweder von der Erweiterung der Mündung der Cryptae oder von Ulcerationen der Schleimhaut herzurühren schienen u. dieser Membran ein wie schwammiges Ansehn gaben, besetzt waren. Das Zäpfchen, die Säulen des Gaumengewölbes u. die hintere u. obere Partie des Schlundes waren ebenfalls von Pseudomembranen, aber ohne deutliche Spuren von Pusteln, bedeckt. Der ganze übrige Theil der Schleimhaut u. des Schlundes waren mit nabelförmigen Pusteln besetzt, die denen glichen, welche der Brechweinstein auf der Haut veranlasst. Einige waren ulcerirt; sie stachen durch ihre weisslichte Farbe von dem übrigen Theile der offenbar rothen Membran ab. Einige ähnliche Pusteln fand man stellenweise in der Speiseröhre mit Ulcerationen von einer Linie Durchmesser. An der Cardia hörten die Pusteln auf. Die Magenschleimhaut war mit Schleim bedeckt u. zeigte in der Richtung der grossen Krümmung des Magens einige rothgetüpfelte Stellen. Die Schleimhaut des Dünndarms bot deren ebenfalls hier u. da dar. Man unterschied darin einige hypertrophische isolirte Schleimbälge u. die Peyerschen Platschen zeigten eine gewisse Turgescenz. Die Dickdärme waren normal beschaffen. Die linke Lunge war an ihrer Basis etwas angeschoppt; der obere Lappen der rechten mit Eiter infiltrirt; der mittlere Lappen etwas knisternd u. wie comprimirt; der untere Lappen im Zustande von rother Hepatisation. — Da der Brechweinstein in unzähligen Fällen in gleichen Gaben angewendet worden ist, ohne so schlimme Folgen zu haben, so muss man wohl in obigem Falle eine besondere Disposition annehmen. [*Aus Journ. de méd. du Depart. de la Loire inf. in Gaz. méd. de Paris. Nr.* 2. 1839.] (*Schmidt.*)

40. *Darstellung des in mehreren Bezirken des Königreichs Würtemberg im März* 1838 *herrschenden Krankheitscharakters*; vom Prof. Plieninger in Stuttgart. Unter dieser Aufschrift veröffentlicht Vf. einen nach den monatlichen Berichten zahlreicher Aerzte entworfenen Gesammtbericht über die in mehreren Bezirken genannten Königreichs vorwaltend herrschend gewesenen Kankheiten, aus dem Ref. Nachstehendes für werth hält, allgemeiner bekannt zu werden. Nach den Mittheilungen der *DDr.* Elsässer, Zengerle, Camerer, Dürr u. A. war in dem genannten Monat *der entzündliche Charakter* der Krankheiten vorherrschend, wurde aber häufig durch gastrische, katarrhal. oder rheumat. Affectionen complicirt. Derselbe sprach sich hauptsächlich durch ungewöhnlich häufiges Vorkommen entzündlicher Brustleiden, wie Pneumonie u. Pleuritis, aus. *Dr.* Elsässer sah bei Behandlung einer heftigen Lungenentzündung mit grossen Gaben des Tart. emet. zwar schnell Besserung, aber auch eine höchst profuse Diarrhöe mit Tenesmus eintreten. Demselben Arzte leistete gegen Pleuritis rheumatica, wenn die Kranken gleich von Anfang an in Schweissen fast zerflossen, einen weichen kleinen Puls hatten, über Klebrigkeit im Munde klagten u. delirirten, der Kampher, später die China gute Dienste. Ein Fall von Brustentzündung endete tödtlich, nachdem die bereits begonnene Convalescenz durch einen groben Diätfehler gestört worden, Krystallfriesel u. neues heftiges Fieber mit Delirien hinzugetreten war. In einem andern Falle stellte sich mit dem Aufhören der Schweisse ein Zustand von Geistesverwirrung mit Sinnestäuschungen, heiterer Schwatzhaftigkeit u. unwillkürl. Stuhl- u. Urinausleerungen, jedoch unbedeutendem Fieber ein, der indess unter dem Gebrauche von Blasenpflastern auf Stirne u. Nacken u. geistigen Einreibungen in den Unterleib einen glücklichen Ausgang nahm. *Dr.* Kapff machte die Beobachtung, dass die Pleuresien meistens auf der rechten Seite vorkamen u. fast immer nur die Pleura costalis betrafen. Selten kam ihm Pneumonie vor, ebenso selten hatte er nöthig, den Aderlass zu wiederholen. Bei der Section eines jungen Mannes von 24 J., der schon früher an einem organ. Herzübel mit Zufällen von Brustwassersucht gelitten hatte u. nach Hinzutritt einer Pleuritis starb, fand sich die linke Herzhälfte um das Doppelte vergrössert u. in ihren Wandungen verdünnt, an den Klappen stellenweise Ossification, im Herzbeutel etwas Serum, desgleichen in der rechten Pleurahöhle, die rechte Pleura costalis stark injicirt, auf der Oberfläche der rechten Lunge eine dünne Schicht von plastischer Lymphe, die Lungen jedoch ganz gesund. Nach einer Mittheilung des *Dr.* Dürr wurde ein Kind, das seit 6 Tagen fieberte u. einen bellenden Kehlkopf-Kusten hatte, plötzlich von tonischen Krämpfen befallen, die nach einer viertelstündigen Dauer in klonische übergingen. Nachdem letztere nach einer Pause von 8 Stund. noch ein Mal wiedergekehrt waren, verschwand nicht nur der bellende Ton beim Husten, sondern auch jede Spur von Katarrh, so dass das Kind keiner weitern ärztlichen Hülfe bedurfte. *Dr.* Weishaar beobachtete unter der Herrschaft dieses gastrisch-entzündl. Krankheitscharakters zahlreiche Rothlauffieber, Gesichtsrosen, erysipelatöse Anginen u. Parotidengeschwülste; Wechselfieber mit Quotidian- u. Tertiantypus, gastrischbiliöse Fieber mit entschiedener Neigung, nervös zu werden. In Uebereinstimmung mit ebengenanntem Arzte berichtet auch *Dr.* Müller einige interessante Fälle von Rothlauf, so namentlich von einem kräftigen, 31jähr. Manne, bei welchem das Erysipelas gleichzeitig nicht blos die ganze Oberfläche des Körpers, sondern auch die Mund- u. Rachenhöhle ergriff; ferner von einem 57 J. alten Manne, der nach einer nervös gewordenen, indess glücklich überstandenen Lungenentzündung ebenfalls von einem am ganzen Körper herumziehenden Rothlaufe befallen wurde. Häufig genug kamen auch rheumatische Beschwerden verschiedener Art entweder in Begleitung der schon besprochenen Krankheiten oder selbstständig vor. Bei Odontitis rheumatica fand *Dr.* Dürr ein Mundwasser aus einer Abkochung der Mohnköpfe mit Milch u. Zusatz von Salpeter sehr hülfreich. Eine junge Frau, welche von einer Ischias nervosa gequält wurde, hinter der sich jedoch nur ein Wechselfieber verbarg, heilte *Dr.* Wanner durch Chinin mit Opium. Bei einem an Arthritis vaga leidenden, reizbaren Manne von 45 J. sah *Dr.* Majer, wenn die Gicht den Kopf befiel, eine auffallende, mit Spannung u. Trockenheit des Bulbus verbundene Oxyopie entstehen, die nach Eintritt einer leichten Conjunctivitis unter vermehrter Secretion wieder aufhörte. Eine in Folge von Milchstoffversetzung von Delirien u. später Sopor befallene Frau brachte *Dr.* Eisenmenger durch Application von Schröpfköpfen auf die Brustwarzen wieder zum Bewusstsein, worauf dieselbe durch den zweckgemässen Gebrauch äusserlicher u. innerlicher Revulsiva vollends hergestellt wurde. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 14.]

(*Brachmann.*)

41. *Bericht über die Fälle von Abdominaltyphus im Allgemeinen Spitale von Massachussets in Neu-England von* 1821 *bis Ende* 1835; von *Dr.* Jackson, Arzt des Spitals. Dieser Bericht stützt sich auf 300 Fälle von Abdominaltyphus, worunter Vf. dieselbe Krankh. versteht, welche die französ. Aerzte seit einigen Jahren mit diesem Namen belegt haben; denn er will in allen Fällen, wo die Section gemacht werden konnte, die dem Abdominaltyphus ausschliesslich angehörenden Störungen gefunden haben; doch gehören nach ihm nicht, wie man in Frankreich behauptet, alle Fälle von anhaltendem Fieber in

die Kategorie des Abdominaltyphus; denn er unterscheidet von letzterm das remittirende biliöse Fieber, welches dem nördl. Amerika eigenthümlich ist u. welches sich vom Abdominaltyphus durch so entschiedene Merkmale unterscheidet, dass man sie, wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle, unmöglich mit einander verwechseln kann. Vf. theilt die verschiedenen Heilmethoden mit, die er seit 1814, wo er das Antimon nach der Odier'schen Methode, d. h. in fortwährend steigenden Gaben anwendete, gegen den Abdominaltyphus in Gebrauch gezogen hat; allein seit 1833 hat er angefangen, jede active Behandlung aufzugeben u. während der J. 1833, 1834 u. 1835 hat er die Odier'sche Methode nur in den Fällen angewendet, wo der Pat. während der ersten Woche aufgenommen wurde. Von 345 Fällen, welche die Symptome des Abdominaltyphus dargeboten haben, endigten sich blos 43, also 1 von 8, mit dem Tode. Das höhere Alter schien ein ungünstiger Umstand für den Verlauf der Krankh. zu sein; denn die Sterblichkeit betrug 1 von 4 bei den Kranken, die älter als 30 Jahre, u. 1 von 10 für die, welche jünger als 30 J. waren. Ein andrer Umstand, der günstig auf den Ausgang der Krankh. einzuwirken schien, war die Aufnahme des Kranken ins Spital bei noch nicht sehr vorgeschrittener Krankheit. Uebrigens schreibt Vf. dieses günstige Verhältniss nicht sowohl der angewendeten Behandlung, als vielmehr der hygieinischen Pflege zu, die man dem Pat. im Spitale angedeihen liess. Unter den Symptomen hat Vf. die linsenförmigen rosenrothen Flecken erst im J. 1833 zu beobachten angefangen, indem nämlich seine Aufmerksamkeit sich früher nie auf diesen Punkt gerichtet hatte. Unter 106 Kranken, die seit dieser Zeit aufgenommen worden sind, fand er sie bei 70; er will unter denen, die diese Flekken nicht hatten, eine grössere Anzahl Todesfälle bemerkt haben; er hält sie daher ebenso wie die Sudamina, die er nur bei 40 Kranken gefunden hat, von denen blos 4 starben, für ein günstiges Zeichen, was den in Frankreich gemachten Beobachtungen widerspricht. Der Darmkanal ist erst seit 1833 mit der gehörigen Sorgfalt untersucht worden. Man hat bei allen denen, die seitdem gestorben sind, nachdem sie die Symptome des Abdominaltyphus dargeboten hatten, die diesem eigenthümlichen Störungen gefunden. Sie betrugen nur 11; bei keinem war Darmperforation vorhanden. — Die Behandlungsweise des Vf. ist folgende. Er empfiehlt die vollkommenste Ruhe des Körpers u. Geistes gleich vom Beginn der Krankh. an u. beschränkt das Regim auf die einfachsten flüssigen Nahrungsmittel. Gleich von Anfang an verordnet er den Brechweinstein in brechenerregender Gabe, worauf er ein kräftiges Catharticum folgen lässt. Haben diese beiden Mittel keine beträchtliche Besserung zur Folge, so wird den Tag darauf ein Aderlass gemacht, wofern die Constitution nicht sehr schwach, oder die Krankh. sehr geringfügig ist. Wenn in Folge dieser Entleerungen die Krankh. keinen günstigen Verlauf macht, so verordnet er den Brechweinstein nach der Odier'schen Methode. Er giebt ihn zuerst in der Gabe eines Achtelgrans u. steigert sie jedes Mal um ein Achtelgran, bis der Kranke auf einmal ½, 1, ja selbst 2, 3 u. 4 Gran nimmt. Nimmt die Krankh. in Folge einer activen Behandlung eine günstige Wendung, so gestattet er dem Kranken den Genuss fester Nahrungsmittel nur erst, wenn sich der Appetit schon seit mehreren Tagen eingestellt hat. Er verbietet ferner jede körperliche u. geistige Anstrengung, so lange die Wiedergenesung nicht beträchtliche Fortschritte gemacht hat. Auch in der zweiten Woche wendet er die Brech- u. Abführmittel noch mit Nutzen an; nach Verfluss dieser Zeit aber soll man jede active Behandlung unterlassen. [*American Journ. Novbr.* 1838.] (*Schmidt.*)

42. *Krankheitsskizzen über zwei mit Alumen crudum behandelte Fälle von Typhus abdominalis;* vom Regimentsarzt *Dr.* Fröhlich in Venedig.

1) v. W., ein 23jähr. Lieutenant, von schwächlicher, reizbarer Constitution, erkrankte am 29. Nvbr. 1838 an einem gastrisch-nervösen Fieber, woraus sich eine Bronchitis gastrico-rheumatica entwickelte, welche einen chronischen Verlauf zu nehmen drohte, weshalb Pat. in das Militairhospital S. Chiara zu Venedig transportirt wurde. Den 11. Dcbr. hier aufgenommen, klagte er über grosse Schwäche, u. schon am folgenden Tage waren die nervösen Symptome gesteigert: Mattigkeit, Stupor, Schlaflosigkeit, Kopfschmerz in der Stirn, so wie die Physiognomie der Apathie. Es stellte sich wiederholt Nasenbluten ein, die Zunge wurde teigig, trocken, der Unterleib schmerzte, besonders in der Regio iliaca dextra. Trotz einer passenden Behandlung steigerten u. vermehrten sich die Symptome, u. am 15. Dcbr. trat Schlafsucht ein, nur von ängstlichen Delirien unterbrochen. Die Stuhlausleerungen waren sehr häufig, erfolgten selbst unwillkürlich. Der Puls war klein, zitternd, weich. Sehnenhüpfen, Carphologie fehlten nicht. Am 17. ward Acetas morphii in kleinen Dosen, doch ohne Erfolg, angewendet. Der Meteorismus steigerte sich zur Tympanitis, in der Kreuzgegend u. zwischen den Schulterblättern fand sich Decubitus ein, Pat. lag besinnungslos. Am 19. schritt Vf. zum Alaun (½ Drachme auf 1 Pfd. Wasser, stündlich 2 Esslöffel), zum Getränk reichte er dabei eine Limonade aus Acidum tartar.; auf den Unterleib wurden Cataplasmata sinapisata gelegt, der Kopf ward, wie früher, mit Umschlägen bedeckt. Schon nach 12 Stunden besserte sich der Zustand u. ward mit dem Alaun täglich zu ℈jj gestiegen. Die Tympanitis recidirte trotz dem, u. erreichte eine enorme, gefahrdrohende Grösse. Der Alaun wurde, in Verbindung mit erweichenden Klystiren, Einreibungen von Terpentinöl in die Bauchdecken, fortgebraucht. Alle Krankheitssymptome milderten sich nach u. nach; es entstanden einige weisse Friselbläschen. Am 28., wo der Typhus als solcher gehoben war, ward die Mixtur ausgesetzt. Am Kopfe u. an der Brust bildeten sich Abscesse (an 40), der Decubitus hatte einen Umfang von 5″. Durch den hierdurch erzeugten grossen Säfteverlust schwanden die Kräfte des Kranken immer mehr, er hatte keinen freien Punkt

zur Lage, indem die Stellen, auf welchen er eine Zeit lang lag, sogleich wund wurden. Vf. wandte zur Stärkung des Haut- u. Nervensystems kalte Begiessungen an, mit welchen er bis zur Eiskälte stieg. Hiernach besserte sich der Zustand in jeder Beziehung, u. Pat ward den 1. Mai 1839, gesünder als er sich je befunden hatte, wie er aussagte, aus dem Hospitale entlassen.

2) Der 32jähr. H., von schwacher, reizbarer Constitution, war angeblich am 26. Nvbr. 1838 an einem gastrischen Fieber erkrankt, u. mit abführenden, bitteren, aromatisch-geistigen Mitteln behandelt worden. Da indess sein Befinden immer schlechter wurde, wandte er sich den 14. Dcbr. an den Vf. Die Symptome waren: grosse Schwäche, stechende Schmerzen in der linken Rippenweiche, gestörte Geistesfunction, Congestionen nach dem Kopfe, weisse, etwas trockene Zunge, grosser Durst, häufiger dünner Stuhl, beschleunigter kleiner Puls. Des Abends stellte sich ein Delirium ein, in welchem Pat. aus dem Bette sprang, u. fortlaufen wollte, der Schmerz in der Rippenweiche war verschwunden, dafür das Gemeingefühl gänzlich aufgehoben, so dass Pat. seine unteren Extremitäten nicht mehr fühlte. Trotz einer geeigneten Behandlung verschlechterte sich der Zustand immer mehr, bis Vf. am 19. die in dem vorigen Falle hülfreiche Kur einschlug. Die Delirien wurden schon in der nächsten Nacht seltener, dafür ein 6stünd. Schlaf; ein dunkelrother Fleckenausschlag ward blässer, vermischte sich mit weissem Friesel, welcher am 23. rein dastand, so dass die ganze Brust, Rücken u. Bauch mit Wasserbläschen wie besäet waren. Bei der Crisenbildung u. fortschreitender Besserung ward die Mixtur ausgesetzt. Der Ausschlag trocknete, u. verschwand bis zum 4. Jan. 1839 gänzlich. Als stärkende Nachkur wurden die kalten Begiessungen angewendet, u. Pat. am 10. Febr. völlig gesund entlassen. [*Summarium. N. F. Bd. XI. Hft* 4.] (*Hacker.*)

43. *Ueber das perforirende Magengeschwür*; vom Prof. *Dr.* Rokitansky. — Eine graphische Beschreibung des perforirenden Magengeschwürs findet sich bei Baillie (Anat. des krankhaften Baues. Aus dem Engl. von Sömmerring 1794. p.73), u. Voigtel führt in seinem Handbuche der patholog. Anatomie Bd. II. p. 470 ausgezeichnete Fälle von mehreren Schriftstellern an; dennoch aber gebührt Cruveilhier das Verdienst, jenes Uebel als eine besondere Krankheitsform erkannt u. festgestellt zu haben (s. Jahrbb. Bd. XXI. S. 178. Red.). Sehr häufig muss diess Uebel in Wien vorkommen, da Vf. allein nahe an 100 solche Krankheitsfälle gesehen haben will, deren Resultat, verbunden mit einer Masse von Thatsachen, er hier vorlegt. — Das Loch ist in der Regel kreisrund, hat 3‴ u. mehr im Durchmesser, scharfen Peritonäalrand, als wäre mit einem scharfen Locheisen ein Stück der Magenwand herausgeschlagen; von innen angesehen erscheint der Substanzverlust besonders an der Schleimhaut beträchtlicher, so dass die Ränder des Loches von der innern Magenfläche nach der äussern hin zugeschärft sind. Die Magenwand ist verdickt, im nächsten Umkreise der Perforation u. an der Magenschleimhaut findet sich eine Wulstung. Das Geschwür sitzt *allemal* an der Pförtnerhälfte des Magens; nur in einem Falle fand es sich am Blindsacke des Magens. Am häufigsten sitzt es in der mittlern, der Pylorushälfte angehörigen Zone des Magens, häufiger an der hintern, als an der vordern Magenwand u. stets näher der kleinen Curvatur, häufig an dieser selbst; überall findet man die häufigsten Narben auf der innern Magenfläche. Diess ist ein merkwürdiger Gegensatz, der zwischen dem perforirenden Magengeschwüre u. der acuten Erweichung der Magenhäute (des Cardia-Magens) statt findet. Gegen den Pylorus selbst zu nimmt die Häufigkeit des Vorkommens etwas ab; ausserhalb des Magens fand Vf. das Geschwür nur im obern Querstücke des Duodenum, im weitern Verlaufe des Darmkanals aber nie. Unter 79 Fällen sass das perforirende Magengeschwür vereinzelt oder in grösserer Anzahl: 20mal an der hintern Magenwand; 15mal an dem kleinen Magenbogen; 5mal an der vordern Magenwand; 16mal in geringer Entfernung vom Pylorus; 6mal im Duodenum; 16mal an mehreren Stellen, besonders an der vordern u. hintern Magenwand zugleich, u. 1mal am Magengrunde. Dieses letztere präsentirte sich bei einem 30jähr. Schiffer, der seit 7 Jahr. häufig Blutbrechen gehabt hatte. Das Loch sass 2″ unter der Cardia, war rund u. so gross wie ein Kreuzer-Geldstück. Die Schleimhaut war nach dem Loche zu strahlenförmig zusammengefaltet u. hatte sich sodann über dessen Rand nach aussen geworfen. Hier stiess sie an eine zellig-fibröse Schicht, durch welche die Milz an den Magengrund gelöthet war. Der Magen war mit bräunlicht-grauer, mit viel Schleim untermischter Flüssigkeit angefüllt; seine Häute blass, gewulstet, die Schleimhaut an der hintern Magenwand stellenweise erweicht u. abstreifbar. Die Lunge war stellenweise hepatisirt, die Leber talghaltig u. nebst der Milz vergrössert u. letztere in der Substanz destruirt. — Die *Grösse* des Geschwürs variirt von der eines Silbergroschens bis zu der eines Thalerstückes, ja bis zum Umfange eines Handtellers. Im Betreff der *Anzahl* kommt das einzelne Geschwür am häufigsten vor, unter 79 Fällen z. B. 62mal. Bei den übrigen Kranken fand man in 12 Fällen 2, in 4 Fällen 3, in einem 5 Geschwüre. Sie stehen alsdann nahe über oder neben einander an der hintern Magenwand oder dem kleinen Bogen, u. wenn eins an der hintern, eins an der vordern Wand sitzt, so sind das seltene Ausnahmen (z. B. 4 unter 17). In einem Falle sass eins dem andern gegenüber im Duodenum, u. in 2 Fällen eins im Magen u. eins im Duodenum. Sie sind dann bisweilen nur durch den Pylorusring getrennt, u. bei ihrer Vereinigung. fliessen sie so zusammen, dass ein Weg durch den Pförtnerring, ein andrer hinter ihm über die Geschwürbasis in das Duodenum führt. — Die *Gestalt* ist gewöhnlich u. ursprünglich kreisrund; grössere Geschwüre nähern sich aber auch der elliptischen Form; noch grössere sind ganz unregelmässig. Als merkwürdig in Betreff der Missstaltung des Magens, die sie

zur Folge haben, führt Vf. die Ausbreitung des Geschwürs nach dem Querdurchmesser des Magens u. das von einem Bogen nach dem andern sich ausbreitende, bisweilen den ganzen Magen ringsumfassende Gürtelgeschwür an. Ebenso verschwindet die ursprüngliche Form des Geschwürs, wenn zwei an einander stossen u. zusammenfliessen. In diesem Falle lässt sich zwar noch lange die Grenze eines jeden in einem leistenähnlichen Wulste nachweisen; aber auch diese verschwindet endlich, so dass beide eine gemeinschaftliche Basis haben. Auch wird die Form dadurch abgeändert, dass sich die durchbohrenden Geschwüre durch Anlagerung nachbarlicher Gebilde verschliessen u. sich oval gestalten. — Vf. glaubt, dass die in Rede stehende Krankheit mit einer umschriebenen Erweichung oder Ertödtung unter der Form von Schorf entstehe; allein der innere Grund dieser Verstimmung der Vitalität der Gewebe auf einer scharf umschriebenen Stelle ist nicht bekannt. Die Zerstörung der Schleimhaut, mit der die Krankheit beginnt, wird häufig geheilt; indem sich der Destructionsprocess auf der Cellularis submucosa begrenzt, verdichtet sich diese zu einem zellig-fibrösen Gewebe, welches die Schleimhautränder an einander zieht u. endlich mit ihnen u. der Fleischhaut verschmilzt. Zwar verräth das Ansehn der Narben schon die Gestalt des ursprünglichen Schorfes; allein dass der Process in ihnen statt gehabt hat, muss man insbesondere deshalb annehmen, weil 1) das perforirende Magengeschwür eine häufige Krankheit u. besonders die häufigste Geschwürsform im Magen ist; 2) weil jene Narben sich immer in der Gegend des Magens finden, die eben der gewöhnl. Sitz des perforirenden Magengeschwürs ist; 3) weil sie häufig mit u. neben dem perforirenden Magengeschwüre vorkommen; 4) weil man in den meisten Fällen solcher Narben durch genaue Erhebung der anamnestischen Erscheinungen die frühere Existenz des fraglichen Geschwürs constatiren kann; 5) weil gegen die Annahme eines vorhanden gewesenen Tuberkel- oder Krebsgeschwürs, nächst der Gestalt der Narbe, der völlige Mangel eines ertödteten Tuberkels oder scirrhösen Gebildes im Gewebe der Magenhäute sowohl, als besonders der benachbarten Lymphdrüsen; gegen die Annahme einer durch ätzende Gifte bewirkten Zerstörung der Schleimhaut die begrenzte Form der Narbe, ihre Einzelzahl, ihr Sitz u. damit der völlige Mangel ähnlicher in der Nähe der Cardia, an dieser u. am Oesophagus sprechen. Auch tiefere u. ausgedehntere Geschwüre werden geheilt u. lassen Narben zurück, die den Querdurchmesser des Magens verkürzen oder denselben ringförmig zusammenschnüren u. bisweilen sogar den Pyloruskanal verengern. Hierbei ist zu bemerken, dass bei nicht ganz oberflächlichen Narben die Muskelbündel an der Stelle der Narbe u. des Verschmelzens mit anderen Geweben einen fixen Punkt bekommen, wodurch die gleichförmige Muskelthätigkeit des Magens eine wesentliche Störung erleidet. Im entgegengesetzten Falle greift die Schorfbildung innerhalb des kreisförmigen Schleimhautrandes tiefer, bis sie auf das Peritonäum trifft. Diese schichtenweise Schorfbildung mag nur langsam vor sich gehen u. von Schichte zu Schichte das Resultat schwieliger Verdichtung der Gewebe sein, die, auf dem Punkte völliger Gefässarmuth u. untergegangenen Stoffwechsels zu Schorf verwandelt werden u. herausfallen. Diese endliche Durchbohrung der Magenwand betrifft gewöhnlich die Mitte des ganzen Geschwürs u. stellt den innersten, kleinsten der concentrisch in einander geschichteten Kreise, die der Rand der Fleisch- u. Schleimhaut beschreibt, dar. Wird die Magenwand da durchbohrt, wo ihr eine schützende Adhäsion mit nachbarlichen Gebilden unmöglich wird, so erregt der in die Bauchhöhle tretende Mageninhalt tödtliche Peritonitis. Das Gegentheil ergiebt sich von selbst u. Vf. theilt einen Fall mit, in welchem die Magendurchbohrung durch die damit verwachsene Milz geschlossen war, u. einen andern, in welchem das beträchtliche Loch durch die allgemeinen Decken geschlossen wurde. — Auffallend u. charakteristisch ist die Schärfe der einzelnen Hautschichten des Geschwürrandes, u. merkwürdig das Verhalten der Schleimhaut, wenn das durchbohrende Geschwür verschlossen ist. Vor der Durchbohrung liegen zuerst die Ränder der einzelnen Schichten treppenähnlich unter einander; in der Folge zieht sich der blosliegende Muskularsaum unter den Schleimhautrand zurück, u. endlich wirft sich dieser über erstern nach aussen um. Dieser umgerollte Schleimhautrand ist ausserhalb frei zu umgehen u. ragt überall frei über das angelagerte Gebilde hervor. Nur Lymphdrüsen bilden bisweilen eine Ausnahme. So entsteht eine seichte Höhlung, die sich bisweilen zu einem grossen seitlichen Sinus vergrössert, der mit der Magenhöhle communicirt. Dergleichen Sinus scheinen sich am kleinen Magenbogen im angelagerten linken Leberlappen zu entwickeln, indem dieser Theil des Magens dem steten Andrange der Contenta ausgesetzt ist. Auch bildet sich wohl ein solcher Recessus von gänzlicher Magendurchbohrung ausserhalb des nach aussen umgeworfenen Schleimhautrandes im subserösen Zellgewebe. Diese vortrefflichen Bemerkungen constatirt Vf. durch 2 Beobachtungen. — Allein es trifft sich auch, dass die löthende Schichte selbst allmälig consumirt, das Gewebe des vorliegenden Organs blosgelegt u. dem eigenthümlichen Tiefergreifen des Processes ausgesetzt wird. So wurde in einem Falle das angelagerte u. verschliessende Zwerchfell vom Magen aus durchbohrt, ja die an jenem adhärirende Lungenbasis angeätzt gefunden. Geht das Geschwür tiefer u. über die Magenwand hinaus, so trifft es in u. jenseits des pseudomembranösen Löthungsmittels auf grössere Gefässe u.

schafft tödtliche Zerstörungen in demselben, wie auch in anderen Kanälen, z. B. in den Ausführungsgängen des Pankreas. Wenn letztere Zerstörungen, wie ein angeführter Fall (6) lehrt, mehr oder weniger vollständig vernarben, so geschieht es mit bedeutender Verkürzung des Magens an jener Stelle.

Nach diesem anatom. Befunde charakterisirt Vf. die Krankheit nach ihren Symptomen, ihrer Aetiologie u. s. w. u. er glaubt, dass sich die Erscheinungen des Uebels, wenigstens in der Mehrzahl von Fällen, in 3 verschiedene Stadien unterscheiden. Magen- oder Verdauungsbeschwerden, die oft mehrere Jahre vorausgehen, bezeichnen das *erste*; Steigerung des Schmerzgefühls, Erbrechen, oder kurz die Symptome, welche dem bereits gebildeten Magengeschwüre angehören, bezeichnen das *zweite* Stadium, u. das *dritte* tritt, je nachdem die Durchbohrung des Magens frei in die Bauchhöhle geschieht, oder auf ein angelöthetes Organ trifft, mit verschiedenen Erscheinungen ein. Im erstern Falle endet dieses Stadium stets u. bald tödtlich. Nämlich die Durchbohrung erfolgt entweder unter heftiger Cardialgie; die Magen-Contenta extravasiren in die Peritonäalhöhle u. erregen die heftigste Peritonitis; oder der Kranke wird wider Erwarten in einem schmerzfreien Zeitraume von Bauchfellentzündung, die vom Epigastrium ausgeht, befallen. Die Entzündung kann früher oder später, erst nachdem das Geschwür sich zu einem fast unglaublichen Flächeninhalte ausgebreitet hat, ja sie kann selbst in der Tiefe eines in den inneren Hautschichten vernarbenden Geschwüres eintreten. Zwei mitgetheilte Beobachtungen (7 u. 8) bestätigen das Gesagte. Solche Fälle, erwähnt Vf., erregen den Verdacht vorausgegangener Toxication, bis sie denn durch die Obduction aufgeklärt werden. Cruveilhier's Beobachtungen, dass die endliche Magendurchbohrung während körperlicher Anstrengung erfolgte, mag Vf. zwar nicht in Zweifel stellen, kann sie aber noch weniger bestätigen. Die Durchbohrung ist das Ergebniss u. die unausbleibliche Folge einer schichtweisen Ertödtung der Gewebe u. so in der Natur der Erkrankung begründet. — Trifft die Durchbohrung, wie oben erwähnt, auf ein angelöthetes Organ, so lässt sich der Moment derselben nicht erkennen; aber peinliche Cardialgien, die nicht selten ganze Tage anhalten u. bis zu Ohnmachten gesteigert werden, u. Erbrechen grosser Blutmassen sprechen für die verletzte Perforation. Dieses Blutbrechen tödtet häufig gleich im ersten Anfalle, bisweilen wiederholt es sich mehrere Male. Also endet die Krankheit im ungünstigen Falle mit Perforation der Magenwand u. darauf folgender Peritonitis, oder mit Blutung; nur in seltenen Fällen chronischen Verlaufs mit Erschöpfung. Bisweilen tritt vor dem Tode noch Dysenterie zum Magengeschwüre. Dessen alles ungeachtet kommen doch auch Fälle von Heilungen vor, was die Narben beweisen, die so häufig in dem Magen von Personen gefunden werden, die einst an den das perforirende Geschwür bezeichnenden Zufällen gelitten haben. Merkwürdig ist die Neigung zu Recidiven, die durch eine oder mehrere Narben neben dem Geschwüre constatirt werden. Nach beendetem Vernarbungsprocesse bleiben nicht selten dyspeptische Beschwerden mildern Grades zurück. Hierzu die 9. Beobachtung. — Ueber die Aetiologie erhalten wir wenig Belehrung. Vf. sah die Krankh. manchmal neben anomalen Hämorrhoiden, anomaler Menstruation u. gichtischen Gliederschmerzen; aber er fand nie einen ursächlichen Zusammenhang zwischen ihr u. diesen. Dahingegen schienen ihm diejenigen Schädlichkeiten, welche wiederholte katarrhal. Reizung der Magenschleimhaut u. endlich Hypertrophie derselben mit Blennorrhöe bedingen, sofort die Geschwürsbildung zu veranlassen. Von grosser Wichtigkeit sind auch überstandene Wechselfieber, zumal wenn sie Magenbeschwerden hinterlassen. Unter 79 Fällen waren 46 Weiber, 33 Männer; unter jenen 46 waren 18 über 50, 15 unter 30 u. darunter 3 von 19, 17 u. 16 Jahren; unter jenen 33 waren 12 über 50, 6 unter 30 u. von diesen 1 von 17 Jahren. — Da die angeführten Erscheinungen sämmtlich auch bei krebsigen Magenleiden vorkommen, so wird das Magengeschwür mit Magenkrebs, namentlich mit Scirrhus u. Cancer pylori leicht verwechselt. Was endlich die Diagnose noch schwieriger macht, ist der Umstand, dass, obschon in seltenen Fällen, das perforirende Magengeschwür sich mit Krebs combinirt. Diese Schwierigkeit ist um so empfindlicher, da das genannte Magengeschwür durch eine lange, beharrlich durchgeführte Behandlung zur Heilung zu bringen ist. Vf. führt deshalb einige diagnostische Merkmale an u. schliesst auf ein vorhandenes perforirendes Magengeschwür: „aus dem Mangel der eine Verdickung der Wände des Pylorus mit Verengerung seines Kanals bezeichnenden Erscheinungen.“ Dahin gehört insbesondere das Nichtvorhandensein eines ziemlich constant 3—4 Stund. nach der Mahlzeit erfolgenden Erbrechens; die allmälig sich bildende Erweiterung des Magens u. besonders seines Blindsackes mit habitueller Füllung desselben, u. die dem Pylorus entsprechende, meist fixirte, resistente Geschwulst. Ferner aus dem seltenern Erscheinen eines chokoladenfarbigen Erbrechens, welches die fungöse Krebswucherung bezeichnet, u. aus dem gänzlichen Mangel von Bruchstücken des Afterorgans, welche in dem beim Krebsgeschwüre ausgebrochenen Stoffe nicht selten nachweisbar sind; aus dem Erbrechen von Stoffen, die blos mit schwärzlicht-braunen Flocken untermischt sind, oder aus dem öftern Erbrechen von grossen Blutmassen; aus den öfteren Stillständen u. gelegenheitlichen Besserungen des Uebels, insbesondere aus dem guten Erfolge eines zweckmässigen

Regims; aus des Kranken Alter, indem sich das Uebel gar oft in einer sehr frühen Lebensperiode entwickelt, wie auch aus dem Umstande, dass selbst bei älteren Personen die Beschwerden sich aus einer weit frühern Periode herschreiben; endlich aus dem Mangel einer ausgesprochenen Krebskachexie. — Nachdem Vf. noch von 8 Fällen oben gedachter Combination gesprochen u. bemerkt hat, dass das reine Krebsgeschwür niemals die kreisrunde Form u. das escarpirte Ansehen von innen aus darbietet, u. nur sehr selten den Magen durchbohrt, kommt er zur *Therapie*, die vorzüglich auf Regim u. Diät beruht. — Die Diät sei, zumal Anfangs der Krankheit, knapp u. milde u. passe sich der bisher geführten an; selbst die zuträgliche Temperatur der Speisen u. Getränke muss berücksichtigt werden. Milchdiät ist das bewährteste Hausmittel. Bei Schmerz in der Magengegend sind eine örtl. Blutentziehung u. dann kohlensaure Magnesia, Krebsaugen oder Kalkwasser in Milch, u. vorzüglich ein allgemeines Bad an seinem Orte. Die Milch wird in kleinen Gaben (alle 3—4 Stunden einige Esslöffel voll) frisch oder abgesahnt; mit Kalk- oder Mineralwasser, kalt, lau oder warm gereicht. Wird sie nicht vertragen, so dienen Fleischbrühe, schleimige Absude oder mehlige Breie statt ihrer. Einer schnell eintretenden Besserung ist nicht zu trauen. Ausserdem empfiehlt Vf. Ableitungen durch Fontanelle, Seidelbast, Brechweinsteinsalbe, Flor. zinci, Bismuth. oxydat., leichten Thee von Kamillen, Melisse u. s. w. u. dann Sinapismus auf die Magengegend; bei Blutungen aber Sacch. saturn., Alumen, Gum. kino, Ratanhia, Säuren u. dgl. [*Oesterr. med. Jahrb.* 1839. *Bd.* XVIII. *St.* 2.] *(Voigt.)*

44. *Allgemeine Betrachtungen über die Diagnose u. die Behandlung der chron. Magenentzündung, so wie über einige andere Magenaffectionen, die man oft unter der nämlichen Benennung verwechselt;* vom Prof. P. J. C. Debreyne in Trappe. Vf. giebt in diesem Aufsatze zuerst eine Uebersicht über die Behandlungsweise der oben erwähnten Affectionen durch die sogenannten physiolog. Aerzte, die wir unberücksichtigt lassen, da diese Behandlungsweise, welche sich nach der Ansicht richtet, dass alle obige Affectionen entzündlicher Natur sind, hinlänglich bekannt ist. — *Chronische Magenentzündung. Hauptsymptome derselben:* leichter Schmerz im Epigastrium, der mehr lästig, als lebhaft, manchmal jedoch ziemlich intensiv ist u. gewöhnlich durch Druck vermehrt wird; Gefühl von einer Art lästiger Zusammenschnürung, von einer Behinderung oder unbeweglichen Stange an der Basis der Brust, oder tief im Epigastrium; Hitzegefühl im Magen; Appetitlosigkeit; Widerwille vor Speisen; langsame, schwierige u. mehr oder weniger lästige u. selbst schmerzhafte Verdauung; Ekel, Aufstossen von Gas oder schleimigen Flüssigkeiten; manchmal Erbrechen von Nahrungsmitteln kurze Zeit nach dem Essen; Verstopfung. Die Zunge ist gewöhnlich etwas roth, vorzüglich an den Rändern u. an der Spitze; oft ist sie auch weisslicht u. schleimig u. bietet nichts Besonderes dar. Nur erst in einer sehr vorgeschrittenen Epoche u. in den schlimmen Fällen zeigt sich eine Febris lenta, die Abends exacerbirt. Diess sind die Hauptsymptome, an welchen sich die chron. Gastritis erkennen lässt. Es giebt aber ausserdem noch ein treffliches diagnostisches Mittel: nämlich die Kenntniss der Wirkung, welche die angewendete Ernährungsweise auf den Magen hervorbringt. Denn wenn Mehl- u. Milchspeisen gut, oder wenigstens besser vertragen werden u. weniger Verdauungsstörung verursachen, als das reine thierische Regim, oder selbst die blosse fette Fleischbrühe, so ist diess ein starkes Motiv zur Annahme der Gastritis oder des phlogist. Elementes. Es ist diess eine Art Prüfstein, mittels dessen man alle die irritativen Affectionen von denen unterscheiden kann, die rein atonisch oder nervös sind, wie wir weiter unten sehen werden. Dieses Zeichen bestärkt oder schwächt die Diagnose der Gastritis; man muss ihm stets bei der allgemeinen Würdigung der Symptome einen grossen Werth beilegen, u. wenn es auch nicht immer mit einer völligen Gewissheit die Natur u. den eigenthüml. Genius der Krankh. kennen lehrt, so muss es doch wenigstens auf die Entscheidung der Praktiker einen sehr grossen Einfluss ausüben u. in zweifelhaften Fällen der Unschlüssigkeit ein Ende machen. Denn wenn sich zu der obigen Symptomengruppe, oder blos zu einigen von ihnen der Umstand gesellt, dass Mehl- oder Milchnahrung gut vertragen wird, so hat man eine sehr starke Präsumtion für die Gegenwart der Gastritis, der Reizung oder des phlogist. Elementes. Fehlt dieser Umstand, scheint vielmehr ein leichtes fettes oder animalisches Regim eine bessere Wirkung hervorzubringen, so kann man sich überzeugt halten, dass mit den Symptomen von Gastritis ein atonisches Element vorhanden ist. Hierdurch erklären sich die schlimmen Folgen, welche bisweilen der Gebrauch der antiphlogist. Mittel bei der Behandlung der chron. Gastritis hervorgebracht hat, u. die glücklichen mancher milden tonischen Mittel. Kurz, wenn die Mehl- u. Milchspeisen besser vertragen werden, als die animalischen, so findet höchst wahrscheinlich Gastritis, im entgegengesetzten Falle Gastro-Atonie, oder wenigstens ein vorherrschendes atonisches Element neben Symptomen von Gastritis statt. Hieran schliesst sich ganz von selbst der folgende Satz: Wenn bei den chron. Krankheiten des Magens die Mehl- u. Milchspeisen gut vertragen werden, oder die digestiven Verrichtungen weniger stören, als die thier. Substanzen, so ist diess im Allgemeinen ein Zeichen, welches die antiphlogist. u. beruhigende Heilmethode indicirt; hat dagegen das thier. Regim eine bessere Wirkung, so ist diess

ein Zeichen, dass die tonischen Mittel indicirt sind. — *Behandlung der chron. Magenentzündung im Allgemeinen.* Wenn es der Zustand u. die Kräfte des Kranken gestatten, so beginnt man mit der antiphlogist. Methode. Gleichzeitig werden schleimige oder säuerliche Getränke, erweichende örtl. Mittel auf die epigastr. Gegend u. eine anfangs sehr leichte u. stets den jeweiligen digestiven Kräften angemessene Mehl- u. Milchnahrung in Gebrauch gezogen; weicht der epigastr. Schmerz, wie oft, diesen Mitteln nicht, so muss er als ein nervöses Element betrachtet u. folglich durch ein schwaches Opiumpräparat in einem gummösen Tränkchen bekämpft werden. Da indessen das Opium in der chron. Gastritis weniger wirksam ist, als in den Darmentzündungen u. vorzüglich in der Ruhr, so muss man es, wenn der Schmerz ihm nicht gleich in den ersten Tagen weicht, nicht länger fort gebrauchen, sondern ein Vesicator auf die Magengegend legen lassen. Weicht der Schmerz auch diesen Mitteln nicht, so ist er als der Ausdruck des atonischen Elementes anzusehen. Man erkennt dieses Element mittels der oben erwähnten explorativen Ernährung. Ist es constatirt, so modificirt man das Regim, man giebt etwas animalische Kost, u. den beruhigenden Mitteln setzt man etwas Rhabarberpräparat als Stomachicum u. gelindes Abführmittel, oder irgend ein andres sehr mildes tonisches Pulver, z. B. das der Columbo zu u. s. w. Diess ist der Fall, wo man mit Nutzen chron. Magenentzündungen durch beruhigende Mittel in Verbindung mit leichten tonischen u. gelind abführenden behandeln kann. — *Ueber die Gastro-Atonie.* Die Gastro-Atonie ist der Mangel an Tonus, die Schwäche des Magens. Sie ist sehr häufig, vorzüglich bei den Frauen in den leukorrhöeischen, chlorotischen, anämischen Affectionen u. s. w. Man betrachtet sie hier als idiopathisch, oder unabhängig von jeder andern, sowohl organ. als functionellen Störung. Die hauptsächlichsten Symptome derselben sind folgende: Dyspepsie, langsame schwierige Verdauung, Flatulenz, manchmal Ekel, Vomituritionen, oder selbst Erbrechen, Anschwellung des Epigastrium nach der Mahlzeit; Gefühl von Schwäche, von Unbehagen, von Ziehen, von Schmerz im Magen, der manchmal durch Druck zunimmt; Stuhlverstopfung, der Appetit sehr veränderlich, capricciös, manchmal Null; weisslichte Zunge, mehr oder weniger depravirter Geschmack, ohne jedoch bitter oder teigig zu sein, wie bei Status gastricus u. intestinalis; allgemeine Schwäche, Gesicht u. Lippen bleich, Faser weich u. schlaff, Neigung zur Gesichtsauftreibung, sehr schwache u. fast unmerkliche, obschon wirkliche Abmagerung, einige vage Symptome von Hypochondrie, Erregbarkeit des Nervensystems, Morosität des Charakters u. s. w. Eine beachtenswerthe Bemerkung ist die, dass eine beständige Störung in den digestiven Verrichtungen statt findet, vorzüglich wenn der Kranke Mehl- u. Milchspeisen oder gewisse Gemüse zu sich nimmt; während ein entgegengesetztes, restaurirendes, aus thier. Substanzen, fetter Fleischbrühe, gebratenem Fleische, etwas edlem Weine zusammengesetztes Regim bei weitem besser vertragen wird. Es ist diess ein sehr bezeichnender Umstand, der jedes phlogist. Element ausschliesst. Man ersieht hieraus, dass die Gastro-Atonie mehrere Symptome darbietet, die auch der chron. Gastritis zukommen. Dahin gehören die mehr oder weniger grossen Störungen der digestiven Verrichtungen, das Unbehagen im Magen, die langsame, schwierige Verdauung; wenn sich zu diesen Symptomen ein epigastrischer Schmerz, der beim Drucke mehr oder weniger zunimmt, gesellt, dann ist die Diagnose sehr schwierig u. nur durch die explorative Ernährungsweise aufzuhellen. Denn wird das thier. Regim, der Wein u. s. w. gut vertragen, die Milch- u. Mehlspeisen dagegen nicht, so kann man mit Gewissheit das Vorhandensein der Gastro-Atonie annehmen, obschon das Gegentheil noch nicht auf eine Gastritis schliessen lässt, sondern es findet dann blos Complication des atonischen Elementes mit dem phlogistischen statt. — *Behandlung der Gastro-Atonie.* Ist die Magenschwäche gering u. kürzlich entstanden, so reicht oft zu ihrer Beseitigung eine Veränderung des Regims hin, indem man es tonischer macht u. etwas edeln Wein oder bittern Aufguss, oder bittern Wein giebt, wenn der Appetit mangelt. Rührt die Gastro-Atonie von einer zu schwächenden Behandlung u. von einer zu langen Abstinenz her, so muss man eine entgegengesetzte Behandlung anwenden. In den gewöhnlichsten Fällen verordnet man mit dem grössten Nutzen Eisenmittel, Amara, gelinde abführende tonische Mittel in Pillenformen, z. B. das basisch kohlens. Eisen, das Chinapulver, die Aloë u. s. w. in sehr verschiedener, im Anfange aber schwacher Gabe. Bei der durch aton. oder nervöses Erbrechen charakterisirten Varietät der Gastro-Atonie ist besonders das Columbopulver, eine halbe bis ganze Drachme täglich, zu empfehlen. Findet aber zu gleicher Zeit ein etwas lebhafter, weder entzündlicher noch organischer, sondern nervöser Schmerz statt, so setzt man der Columbo irgend ein Opiumpräparat zu. — *Gastralgie u. Gastrodynie.* Die Gastralgie ist ein nervöser Schmerz des Magens, gerade so, wie die Enteralgie die Koliken oder die nervösen Schmerzen des Darmes bezeichnet. Die Gastrodynie ist ein blos rheumat. Magenschmerz, der den Namen Enterodynie bekommt, wenn das rheumat. Princip sich auf die Därme fixirt hat. Bei der Gastralgie u. bei der Gastrodynie ist der Schmerz in der Regel lebhafter, als bei der chron. Gastritis, u. nimmt beim Drucke gewöhnlich nicht zu; es findet kein Hitzegefühl im Magen statt, der Appetit ist wie gewöhnlich vorhanden, manchmal jedoch vermindert; kein Widerwille vor den Speisen; die Verdauungsstörung ist un-

bedeutend, wofern der Schmerz nicht übermässig ist; weder das animal. Regim, noch das entgegengesetzte milchichte und mehlichte belästigt. Uebrigens deutet nichts auf das Vorhandensein des phlogist. Elementes hin, keine Röthe der Zunge, keine Hitze der Haut, keine Häufigkeit des Pulses u. s. w. Die Gastrodynie unterscheidet sich von der Gastralgie durch das Zurück- oder Uebertreten eines rheumat. Princips auf den Magen, oder durch vorausgehende oder begleitende rheumat. Schmerzen. Bei der Behandlung dieser beiden Affectionen sind keine Blutentziehungen nothwendig, wofern nicht Complication mit Plethora oder Gastritis vorhanden ist. Die einfache Gastralgie wird wesentlich durch die allgemeinen beruhigenden, die demulcirenden Mittel, die Bäder behandelt; besonders aber durch den innerl. u. äusserl. Gebrauch der Opiumpräparate, u. zwar, wenn es nothwendig ist, in hoher Gabe. Reichen diese Mittel nicht aus, so sind die antispasmodischen, die diffusen stimulirenden Mittel, der Aether, der Hoffmann'sche Liquor, der Kampher, der Moschus u. s. w., oder auch einige nachhaltige tonische Mittel, die Amara, die verschiedenen Chinapräparate u. s. w. anzuwenden, nachdem man sich jedoch überzeugt hat, dass kein entzündl. Element vorhanden ist. Bleiben auch diese Mittel erfolglos, so kann man die Revulsiva oder die Derivantia, auf die Gliedmassen oder auf die Magengegend applicirt, in Gebrauch ziehen. Sehr wirksam beweist sich auch das basisch salpeters. Wismuth (Magisterium Bismuthi). Man beginnt am ersten Tage mit 6 Gr., 3 Morgens u. 3 Abends, u. steigert allmälig die Gabe bis auf einen Scrupel in 3 oder 4 Malen. Die Gastrodynie wird fast auf die näml. Weise behandelt, nur hat man hier die Revulsiva ins Auge zu fassen, sie können gleich vom Anfang an angewendet werden. Gelingt es nicht, den Rheumatismus nach seinem primitiven Sitze zurück zu versetzen, so lege man ein grosses Vesicator auf die Magengegend. — Was die idiopathische Cardialgie betrifft, so charakterisirt sie sich durch ein Gefühl von Angst u. von schmerzhafter Zusammenziehung im Epigastrium, in der Gegend der Cardia; durch Ohnmacht, oder wenigstens durch Neigung dazu. Sie unterscheidet sich von der Gastralgie u. der Gastrodynie dadurch, dass bei den letzteren keine Neigung zur Ohnmacht statt findet. Die Behandlung ist wie bei der Gastralgie. — *Beginnender Krebs oder Scirrhus des Magens. Hauptsymptome:* Behinderung, fast habitueller Druck, oder dumpfer u. tiefer Schmerz in der Magengegend, der nüchtern, besonders aber nach den Mahlzeiten sich fühlbar macht; dauerndes saures Aufstossen, sehr häufige u. reichliche, bald geruchlose, bald übelriechende Flatuositäten; von Zeit zu Zeit nehmen die Schmerzen der epigastr. Gegend zu u. werden allmälig anhaltend; es findet Stuhlverstopfung statt; die Stühle werden immer seltener, was schon mehr die scirrhöse Affection zu charakterisiren beginnt; leichtes Erbrechen, anfangs ziemlich selten, von wässerigen, fadenziehenden, klebrigen oder schleimigen, sauren oder geschmacklosen Materien, vorzüglich des Morgens nüchtern; später werden nach den Mahlzeiten einige Schlucke Nahrungsmittel wieder ausgeworfen. Diess sind die Hauptsymptome des beginnenden Magenkrebses. In einer weiter vorgeschrittenen Epoche nehmen alle diese Symptome zu; die Schmerzen sind weit stärker; das Erbrechen wird häufiger; das Erbrochene hat eine Weinhefen-, Chocoladen-, Kaffee- oder Russfarbe; in der epigastr. Gegend fühlt man ziemlich gewöhnlich eine mehr oder weniger umfängliche harte Geschwulst; das Gesicht ist gelblicht u. hat die Krebsfarbe. Der beginnende Scirrhus des Magens lässt sich sehr leicht mit der chron. Gastritis verwechseln; die explorative Ernährung lehrt hier nichts; die Milch- u. Mehlspeisen werden, wie bei der chron. Gastritis, besser vertragen, als die animalischen; glücklicherweise passen die näml. Heilmittel meistentheils in beiden Krankheiten, ausgenommen die Blutentziehungen, die beim Scirrhus nur angewendet werden dürfen, wenn ein plethorisches Element vorhanden ist. Indessen dürften folgende Betrachtungen zur Unterscheidung dieser beiden Affectionen behülflich sein können. Der allgemeine Zustand, die äussere Form der Symptome, die Natur der Schmerzen u. der Stuhlverstopfung, der reichliche Abgang von Winden, die schleimigen Vomituritionen, alles diess weist auf Scirrhus hin; vorzüglich wenn man die Wirkungslosigkeit, oder vielmehr das schlechte Resultat der antiphlogist. Mittel bei dieser letztern Affection berücksichtigt; während bei der chron. Gastritis die mässig angewendeten antiphlogist. Mittel eine positive u. dauernde Erleichterung u. gewöhnlich Heilung bewirken. Die chron. Gastritis kommt in jedem Lebensalter vor; der Scirrhus niemals vor dem 25. u. sehr selten vor dem 30. Jahre. Findet Erbrechen statt u. hat es plötzlich begonnen, hat der Kranke, obschon sehr abgemagert, noch kein gelblichtes Gesicht, so hat man Grund zu der Annahme, dass die Krankh. nur eine chron. Gastritis ist. Die Behandlung ist eine rein palliative, zum wenigsten, wenn die Krankh. gehörig charakterisirt ist. Sie fällt fast ganz mit der chron. Gastritis zusammen, mit Ausschluss der Blutentziehungen. Die Blutegel an das Epigastrium oder an den After passen nur in dem Falle, wo viel Schmerz, oder ein plethor. Element vorhanden ist. — *Status gastricus.* (Embarras gastrique.) *Hauptsymptome:* Beträchtliche Abnahme oder Verlust des Appetits; schwierige Verdauung; bittrer Geschmack; gelblichter, manchmal jedoch weisslichter Ueberzug der Zunge; Ekel, Vomituritionen u. Erbrechen von gelblichter oder grünlichter Materie; biliöser Athem; Belästigung oder selbst Empfindlichkeit des Epi-

gastrium beim Drucke; Kopfschmerz oberhalb der Augenhöhle; allgemeine Schwere oder contusive Schmerzen in den Gliedmassen u. s. w. Der Status gastricus kann leicht mit der chron. Gastritis verwechselt werden; doch wird der Irrthum vermieden, wenn man berücksichtigt, dass der gelblichte Ueberzug der Zunge, der bittere Geschmack im Munde, das erleichternde Erbrechen von gelblichten oder grünlichten Materien, der eigenthüml. Charakter des Athems, die sympath. Symptome, der Kopfschmerz über den Augenhöhlen, eine leichte gelblichte Färbung des Gesichts u. der Augen, das allgemeine Unwohlsein, die contusiven Schmerzen der Gliedmassen bei der chron. Gastritis in der Regel nicht beobachtet werden. Hierzu kommt noch, dass die tonischen u. die erregenden Mittel, so wie die animal. Kost keine Reizung des Magens verursachen u. dass andrerseits die Mehl- u. Milchspeisen keine Erleichterung bringen, wie bei der chron. Gastritis. *Behandlung.* Ist die Affection geringfügig, so reicht die Diät oder ein vegetabil. Regim mit einigen verdünnten, säuerlichen, kühlenden oder etwas bitteren u. gelind abführenden Getränken aus. In den schlimmeren Fällen kann man durch Brechweinstein oder durch die Ipecacuanha Brechen bewirken, wofern nicht zu starker Schmerz im Epigastrium vorhanden ist; denn wäre diess, so würde man besser thun, mit Blutegeln auf die Magengegend zu beginnen u. sich an die verdünnten säuerlichen Getränke, an die Kräuterbrühen, nebst Diät zu halten. Bei allgemeiner oder örtlicher Plethora jedoch sind vor allen Dingen Blutentziehungen nothwendig. [*Revue méd. Mai* 1839.] (*Schmidt.*)

45. *Ueber die Krankheiten des Magens;* von Jonathan Osborne. (Forts. s. Jahrbb. Bd. XXIV. S. 305.) 7. Satz. Die acute Entzündung der Schleimhau des Magens entsteht durch chem. Einwirkung der in denselben gebrachten Stoffe, durch plötzliche innere oder äussere Erkältung, durch rheumat. oder gicht. Metastase. — 8. Satz. Die chron. Entzündung hat keine anderen Symptome, als die chron. Reizung, aber es sind dieselben permanenter, u. der Schmerz oder das allgemeine Unbehagen stellt sich unmittelbar nach dem Essen ein. Die Zunge ist bisweilen normal beschaffen, häufiger jedoch belegt, an der obern Fläche ihrer natürl. Fühlung beraubt, an Spitze u. Rändern mit rothen Flecken, gegen die Mitte hin mit trockenen Streifen bedeckt, oder von tiefen Spalten durchkreuzt. — Jenes allgemeine Unbehagen hat sehr verschiedene Formen: Hitze in Händen u. Füssen, grosse Neigung zum Frieren, Kopfschmerz, am häufigsten in der Reg. frontalis, mit Trägheit u. Untauglichkeit zu jeder Beschäftigung oder mit einem unbeschreiblichen Gefühle von Unmuth u. Jammer, was dem Unglücklichen Alles verleidet. Vf. erinnert beispielsweise an die grosse Menge derer, die aus Indien eine zerrüttete Gesundheit zurückbringen, u. die jenes Gefühl, ein steter Begleiter der in diesem Falle aus gehemmter Circulation des Blutes durch die Leber entspringenden chron. Gastritis, von einem Orte zum andern treibt, ohne dass sie irgendwo Ruhe finden könnten. — 9. Satz. Die chron. Entzündung entspringt aus der acuten, wenn sich dieselbe nicht vollkommen zertheilte, oder aus vernachlässigter Reizung der Schleimhaut, aus langbestandener Reizung der Magendrüsen, aus offener Verschwärung, oder aus der Entwickelung von Scirrhen im Magen, aus reizender Diät, aus dem Missbrauche der Spirituosa, aus langer Abstinenz. — Den Uebergang der acuten Entzündung in die chron. Form begünstigt namentlich der Missbrauch von Abführmitteln. Aus einem Uebermaasse der Magensäure, der nothwendigen Folge chronischer Reizung der Magendrüsen, kann eben sowohl Reizung, als Entzündung der Magenschleimhaut hervorgehen. — 10. Satz. Die vorzüglichsten Heilmittel der acut. Entzündung der Magenschleimhaut sind: die Application von Blutegeln, Gegenreize u. warme Umschläge an die Reg. epigastr., kalte Getränke, die oben genannten Adstringentia, Calomel u. Opium; gleichzeitig ist für Entfernung der Darmcontenta u. für Erregung der Hautthätigkeit zu sorgen. Die günstige Wirkung der Blutegel lässt sich nicht genügend erklären, weil die Gefässe der Haut nicht direct mit den Gefässen des Magens communiciren; aus demselben Grunde kann man nicht wohl annehmen, dass die Entleerung der inneren Gefässe der der Hautgefässe proportionirt sei; Vf. sah deshalb nie von Application sehr vieler Blutegel günstigern Erfolg, als wenn er blos 10 oder 12 ansetzen liess; — ja es kann eine zu grosse Anzahl derselben geradezu schädlich wirken, wenn die Lebenskraft des Patienten schon weit herabgesunken. Wenn in einem acuten Falle keine Zeit zu verlieren ist, so kann sich der Kranke, sobald sich die Blutegel festgesogen haben, in ein warmes Hüftbad setzen, ohne das Abfallen derselben in solcher Temperatur befürchten zu müssen. Er geniesst dadurch früher den Vortheil der äussern Wärme. Stillung des quälenden Durstes ist eine der günstigen Wirkungen, die nach Application der Blutegel am meisten hervortreten; auch eignen sich dieselben vorzüglich für die Fälle, die sich durch grossen Durst auszeichnen; — in chron. Fällen ist der günstige Erfolg derselben weniger entschieden. Zu Gegenreizen zieht Vf. die täglich ein- oder zweimal zu applicirenden Senfteige den Vesicatoren vor, weil mit diesen zu lästige Beschwerden verbunden sind. Wenn gewöhnliche warme Umschläge, die als schmerzstillende Mittel zu empfehlen, durch ihre Schwere belästigen, so kann sich der Kranke eben sowohl einer grossen Blase mit gebrühten heissen Sägespänen bedienen. Schon allein das kalte Wasser, in kleinen Quantitäten öfters genommen, vermag leichtere Grade der acuten Entzündung zu besei-

tigen; noch wirksamer aber ist Eis u. kohlensäurehaltiges Wasser, weil die Entbindung der Kohlensäure im Magen mit Erzeugung von Kälte verbunden ist u. dieselbe ausserdem beruhigend wirkt. — 11. Satz. Heilmittel der chron. Entzündung des Magens sind: warmes Wasser, täglich zu bestimmten Zeiten u. in grösseren Quantitäten zu trinken, beruhigende Adstringentien, wiederholte Application von Blasenpflastern u. anderen Gegenreizen in die Magengegend, der Genuss solcher Substanzen als Nahrungsmittel, deren Application auch auf äussere entzündete Theile besänftigend wirkt, warme oder kalte Bäder, je welche die Circulation in den Hautgefässen am meisten bethätigen, Sorge für regelmässige Ausleerungen durch Klystire oder solche Pillen, die nur auf den Dickdarm wirken, Frictionen u. reichliche Bewegung in freier Luft. — Bei Behandlung der chron. Entzündung ist es mehr als bei jeder andern Krankh. nöthig, dass der Arzt seinen Vorschriften die gehörige Achtung zu verschaffen wisse, weil sich theilnehmende Freunde bei keiner Krankheit liberaler in ihren Rathschlägen zeigen, die gemeiniglich in Hinsicht der Diät den Vorschriften des Arztes gerade entgegengesetzt sind, u. weil diese Behandlung von Seiten des Kranken eines hohen Grades von Geduld u. Enthaltsamkeit bedarf. — Worauf die Heilwirkungen des warmen Wassers beruhen, wurde schon oben (Satz 5) aus einander gesetzt. — 7 kurze Krankengeschichten dienen zu Belegen der gegebenen therapeut. Vorschriften, wir heben aus denselben nur einige Formulare zur Anwendung der Adstringentien hervor u. übergehen das Uebrige als von geringem Interesse. ℞ Plumbi acet. gr. xjj, Aceti ʒβ, Morph. acet. gr. β, Aq. destill. ℥vjjj. D. S. 3mal täglich 1 Unze. Argenti nitr. gr. iv, Aq. destill. ℥vjjj. D. S. alle 2 Stund. ½ Unze; die erste Vorschrift ohne Morphium u. s. w. — 12. Satz. Krankheiten der Schleimhaut des Magens sind leicht zu verwechseln: 1) mit Reizung der gastrischen Drüsen; 2) mit Neuralgia spinalis; 3) mit Krankheiten des Colon; 4) der Leber u. Milz; 5) des Herzens; 6) mit allen Krankheiten derjenigen Organe, die den Magen sympathisch afficiren. — Die Reizung der gastrischen Drüsen erkennt man aus folgenden Symptomen: saures Erbrechen, Herzbrennen, ein allgemeines Unbehagen, was sich jedoch nicht eher einstellt, als wenn die Digestion in vollem Gange, Abwesenheit von Durst, fortdauernd guter Appetit, Zunahme aller Beschwerden nach dem Genusse vegetabilischer Kost; — u. wenn dieselbe in Ulceration übergegangen, aus dem Erbrechen kleiner grumöser, dunkel gefärbter, dem Kaffeesatze ähnlicher Stücke, aus dem Sitze der Schmerzen in der Gegend des Pylorus, u. aus der Zunahme derselben, wenn die Contenta des Magens bei irgend veränderter Lage des Körpers mit dem Geschwüre in Berührung kommen, endlich aber aus der Theilnahme der Schleimhaut an der entzündl. Reizung. Was die Symptome der letztern betrifft, so weist der Kürze halber Vf. auf Satz 1, 3 u. 8 hin. — Die Neuralgia spinalis ist keine seltene Erscheinung u. namentlich in Verbindung mit Amenorrhöe u. einem Congestivzustande der Magenschleimhaut von vielen Schriftstellern mit der chron. Entzündung der Schleimhaut des Magens verwechselt worden; sie zeichnet sich aus durch schiessenden Schmerz im Rückgrate, durch Empfindlichkeit derjenigen Stelle an der Seite der Wirbelsäule, die dem Ursprunge des afficirten Nerven entspricht, durch ein gewisses Gefühl von Müdigkeit in den Rippen, die dem Kranken als Oppression der Brust beim Athemholen erscheint, durch neuralg. Schmerzen in den unteren Extremitäten. — Was die mit Krankheiten der Magenschleimhaut zu verwechselnden Herzkrankheiten anlangt, so kann man namentlich leicht an Krankheiten der Valv. mitral. denken; wenn nämlich bei Aufregung des Herzens die an der Valvula mitral. haftenden Warzenmuskeln in einen ungewöhnl. Zustand der Contraction versetzt werden, so bleibt die Passage zwischen dem linken Vorhofe u. dem Aortenventrikel offen, ein Theil des Blutes stürzt in die Lungen zurück u. es entsteht Herzklopfen u. Oppression des Athems — dieselben Beschwerden, die sich bei Vielen, die am Magen leiden, nach jeder Mahlzeit einstellen; das Temporäre dieser Beschwerden unterscheidet sie jedoch hinlänglich von den permanenten organischen Herzleiden. [*Dublin Journal*, *Nr*. 45. 1839.]

(*Kretzschmar.*)

46. *Scirrhus des Magens mit weit verbreiteter Verknöcherung der Arterien;* beobachtet vom Med.-Rath *Dr*. v. Treyden in Königsberg.

Ein 57 Jahre alter Säufer, der schon seit einigen Jahren über einen Druck in der Magengegend geklagt hatte, welcher sich besonders nach dem Genusse von Speisen einzustellen pflegte, allmälig zu wirklichem Magenkrampfe ausgeartet u. in der letztern Zeit mit täglich mehrmals wiederkehrendem Erbrechen verbunden gewesen war, meldete sich am 21. Juni 18— zur Aufnahme in das städtische Krankenhaus. Er war im höchsten Grade abgezehrt, fieberte stark, wobei der Puls frequent, klein u. schwach, sonst aber regelmässig u. nie aussetzend war, hatte geschwollene Füsse, einen eingefallenen Unterleib, bei gesunder Beschaffenheit des Zahnfleisches höchst übelriechenden Athem, erbrach täglich 6—8mal zu unbestimmten Zeiten theils das Genossene, theils einen sehr stinkenden Schleim, war verstopft, hustete häufig einen aashaft stinkenden, jedoch nicht eitrig aussehenden, dünnen Schleim aus, ohne indess von Engbrüstigkeit, Schmerz in der Brust u. Herzklopfen belästigt zu werden, u. liess bei der äussern Untersuchung in der Reg. epigastrica sehr deutlich eine nicht eben sehr empfindliche, flache, einen Umfang von etwa 3″ einnehmende Härte durchfühlen. Es unterlag keinem Zweifel, dass Pat. an Scirrhus ventric. litt, gegen den jede Behandlung fruchtlos blieb, so dass der Mann bereits am 21. Juli unter den Zufällen allgemeiner Erschöpfung starb. Bei der einige Tage darauf angestellten *Section* zeigten sich die Lungen vollkommen gesund, ebenso die grossen Gefässe derselben. Das Herz hatte die normale Grösse u. Lage u. liess auch wirklich in seiner rechten Hälfte

nicht die geringste Abnormität wahrnehmen. Dagegen bot die linke Hälfte desselben mehrfache Regelwidrigkeiten dar. Die Wandungen des linken Ventrikels waren nämlich beträchtlich verdickt, die Höhle desselben etwas verengt, der an der Scheidewand zwischen Atrium u. Ventrikel befindliche fibrös-cartilaginöse Ring härter als Knorpelmasse anzufühlen u. aus zwei halbkreisförmigen, durch einen kleinen Zwischenraum getrennten Bogen gebildet, die an diesem Punkte gelegene Valvula atrio-ventricularis bis auf eine, nicht sehr ausgedehnte, gegen das Septum hin gelegene verknöcherte Stelle in ihrer Structur unverändert u. zur Vollziehung ihrer Function noch vollkommen befähigt, das linke Atrium normal beschaffen. Dagegen nahm an der Stelle, wo der Arcus aortae sich zu bilden beginnt, eine Destruction von ungeheurer Ausdehnung ihren Anfang. Es zeigte sich, dass die Valv. semilunar. ganz zerstört u. die Aorta in allen ihren Häuten krankhaft verändert war. Letztere hatte ihr cylindrisches Ansehn ganz u. gar verloren, glich einem verbogenen Blechrohre u. fühlte sich wie ein mit Eierschalen gefüllter Sack an. Die ganze Höhle des Gefässes nämlich war mit Knochenconcrementen angefüllt, welche zum Theil an der innern Wand adhärirten, zum Theil aber nur lose eingeschoben u. festgeklemmt waren u. beim Oeffnen herausfielen. Nur an einzelnen, wenigen Stellen hatte die innere Oberfläche noch ein glänzendes Anseln, u. selbst da war die Substanz der Wandung verhärtet. Die am höchsten liegende Stelle des Aortenbogens erschien noch am gesundesten, nirgends jedoch die mittlere Arterienhaut von normaler Beschaffenheit. Das Merkwürdigste aber war, dass sich die Destruction der Wandungen, so wie die innerhalb dieser abgelagerten Knochenconcremente über die ganze Aorta abdominal. mit ihren Hauptzweigen (bei den Darmarterien bis weit in das Mesenterium hinein), die Iliaca u. Cruralis bis zur Kniekehle hin erstreckten. Von hier an waren zwar die Wände der Arterien noch verknöchert, enthielten aber keine Knochenconcremente mehr, ebenso verhielten sich alle zum Kopfe u. zu den oberen Gliedmassen verlaufende Gefässverzweigungen. Ueberall, wo sich keine Concretionen mehr vorfanden, erschien die Tunica intima glänzend u. wohl erhalten, so wie überhaupt die oft erwähnten Knochenstücke, nachdem sie auf der Muscularis oder wenigstens auf der zwischen Muscular. u. Intima lagernden Zellgewebsschicht entstanden, erst durch Ruptur der Intima, welche dem Krankheitsprocesse am längsten widerstanden hatte, in die Höhle des Gefässes gelangt zu sein schienen. In der Unterleibshöhle boten der Magen, das Netz u. das Colon transversum einen von dem oben beschriebenen zwar mehr oder weniger unabhängigen, aber ebenso interessanten pathologischen Zustand dar. Zunächst zeigte sich der Magen in der kleinen Curvatur in seinen Wandungen bis zum Durchmesser 1″ verdickt u. dergestalt contrahirt, dass die Entfernung vom Pylorus bis zur Cardia etwa nur $2\frac{1}{2}$″ betrug. Am Pylorus hatte die Muscularis auf eine Strecke von 2″ die Dicke von $\frac{1}{4}$″. In dieser ganzen Ausdehnung war der Magen bis zu einem solchen Grade verengt, dass er einem Darme glich. Die ihn auskleidende Schleimhaut war vielfach zusammengefaltet und gleichsam mit condylomatösen Wucherungen besetzt. Das Ligament. gastro-colic. proprie sic dictum war zerrissen. An der grossen Curvatur des Magens hingen grössere u. kleinere Rudimente des Netzes, der ganze Sack des Magens aber frei in die Bauchhöhle hinein, die von dem Bauchfelle überzogene vordere Seite des Pankreas lag blos. Das Netz, welches aus einer ungeheuern Menge an einander gereihter u. fast zu einer knorplichten Masse verhärteter Fettklümpchen bestand, hatte sich um das Colon transvers. herum zusammengezogen, die Milz war sehr klein u. ausserordentlich mürbe. [*Casper's Wochenschr.* 1838. *Nr.* 43.] (*Brachmann.*)

47. *Aerztliche Consultation wegen einer ausgebreiteten Dyscrasia scirrhosa;* mitgetheilt vom Med.-Rath *Dr.* Cohen in Posen. Mit dieser Benennung bezeichnet Vf. nachstehend beschriebenen, bei scrophulös. Disposition durch wiederholte Erkältungen herbeigeführten Krankheitszustand, der allerdings zu den selten vorkommenden gehören dürfte u. schon deshalb die besondere Aufmerksamkeit der ärztl. Leser verdient.

Ein aus einer gesunden Familie stammendes Fräulein von einigen 30 Jahr., grossem u. schlankem Wuchse u. sanguinischem Temperamente, welche sämmtliche Kinderkrankheiten glücklich überstanden, ausserdem öfter an Halsentzündungen u. Anschwellungen der Halsdrüsen gelitten hatte, stets regelmässig, obschon etwas stark u. in den ersten Jahren mit Schmerzen, menstruirt gewesen war, leidenschaftlich getanzt u. dabei viel geschwitzt hatte, war in späterer Zeit als Bewohnerin eines grossen, zugigen Schlosses fast täglichen Erkältungen ausgesetzt gewesen. Da war ihr 3 Jahre zuvor, ehe sie sich um Rath an den Vf. wendete, die rechte, übrigens sehr kleine Brustdrüse (auf welche sie schon vor vielen Jahren einen Stoss durch einen Baumast bekommen hatte, ohne jedoch Folgen davon zu spüren) hart geworden. Vom Anfang an war diese Geschwulst gar nicht beweglich, sondern lag mit der fest anliegenden Haut fest auf den Rippen. Der Gebrauch zertheilender Mittel aller Art, so wie das Decoct. Zittmann. war gänzlich erfolglos geblieben. Im Gegentheil vor Jahresfrist hatten sich noch rheumatische Schmerzen in den Schultern u. Armen u. 2 Monate später ein äusserst heftiger Schmerz im linken Hinterbacken hinzugesellt, welcher letztere die Kranke namentlich belästigte u. bald die ganze linke Seite bis zum Arme hinauf einnahm. Gleichzeitig entstanden auf der ganzen genannten Seite kleine Knoten unter der Haut, welche sich sehr hart anfühlten u. lebhaft schmerzten. Bald darauf verhärtete sich auch die linke Brustdrüse. Nach u. nach endlich bildeten sich dergleichen harte Drüsen unter der Haut ohne Röthung, Schmerzhaftigkeit oder sonstige Veränderung dieser an beiden Seiten des Körpers, auf dem Kopfe, am Halse, längs des Rückens, auf der Brust u. am Unterleibe, welche durch die einzelnen sie durchschiessenden Stiche nicht selten der Kranken den Schlaf störten. Nichtsdestoweniger dauerten die rheumat. Schmerzen ohne Unterbrechung fort, insbesondere aber nahm der fixe Schmerz nahe der Hüfte, zumal wenn Pat. viel ging oder fuhr oder lange Zeit auf dem Theile sass, fast bis zur Unerträglichkeit zu, so dass Pat. meist zu liegen gezwungen war. Vergebens hatte man viele Wochen hindurch eine spanische Fliege offen erhalten. Zur nämlichen Zeit fand sich auch Abgang eines geruchlosen, dünnflüssigen Schleimes aus der Scheide ein. Inzwischen war die Kranke in Folge der fortdauernden Schmerzen u. Schlaflosigkeit, des fast beständigen Liegens u. der trüben Gemüthsstimmung, in die sie durch alles diess versetzt worden war, an Fleisch u. Kräften sehr heruntergekommen, so dass sie nur mit Hülfe einer oder zweier Personen ein Paar Mal über die Stube zu gehen vermochte. Dazu kamen noch Schmerzen u. Schwerbeweglichkeit in den Gelenken der unteren Gliedmassen, im Kreuze u. in sämmtlichen Knochen. Verdauung u. Menstruation blieben jedoch normal. So weit lautete die erste briefliche Mittheilung der Kranken. Es unterlag keinem Zweifel, dass wiederholte Erkältungen häufige Störungen der Hautfunction hervorgerufen hatten, dadurch aber, da Pat. scrophulös war, die Hautdrüsen zur Ablagerung derjenigen Stoffe gedient hatten, welche ausgeführt werden sollten, sonach in ihnen eine Veränderung bewirkt worden war, die sich als scirrhöse

Dyscrasie beurkundete. Dass dadurch gleichzeitig auch das Nervensystem krankhaft afficirt werden musste, war natürlich. Vf., der allmälige Erregung der Hautthätigkeit, Erhebung der Kräfte u. Umstimmung der krankhaften Thätigkeit in den Drüsen unter der Haut für die Aufgabe des einzuleitenden Heilverfahrens erkannte, empfahl der Kranken, da sie Bäder ihrer grossen Schwäche halber nicht mehr nehmen konnte, im Allgemeinen ein warmes Verhalten u. zu diesem Behufe das Tragen von Flanellhemden u. dergleichen Beinkleidern, mässige Bewegung bei warmer Witterung, eine kräftig nährende Diät mit Vermeidung alles Geräucherten, Gesalzenen, Fetten, von Arzneien aber eine Verbindung von 3 Gran der Jodine, mit 6 Gran Kali hydrojod. auf 8 Unzen Wasser, 2mal täglich zu 1 Esslöffel voll, äusserl. 2mal täglich eine Einreibung von einer Jodsalbe, u. im Fall sich darauf der Gesammtzustand bessere, namentlich aber die Kräfte sich wieder heben sollten, später abermals Bäder u. den Gebrauch der Adelheidsquelle. Allein Pat. konnte wegen eines den darauf folgenden Sommer unternommenen weiten Umzuges u. der dadurch bedingten häuslichen Unordnungen die empfohlenen Mittel nicht so gebrauchen, wie vorgeschrieben war. Während dieser Zeit kam an der Stelle der rechten Brust, wo sich die allmälig verschwundene u. in die Härte der Brustdrüsengeschwulst verschmolzene Brustwarze hätte befinden sollen, ein schuppiger, von Zeit zu Zeit sich ablösender Ausschlag zum Vorschein, in dessen Mitte sich eine Vertiefung bildete, aus der zwar wenig, aber sehr übelriechender Eiter sich entleerte. Hierauf liessen die Schmerzen in der Brust etwas nach u. nur von Zeit zu Zeit empfand Pat. noch Stechen u. Jucken in derselben. Der Eintritt der Menstruation schien übrigens von gar keinem Einflusse auf das Brustübel. Gegen Ende genannten Sommers sah endlich Vf. die Kranke zum ersten Male persönlich u. fand in ihr ein Bild des Jammers, eine lange, hagere, abgemagerte, kachektisch aussehende Person, welche, ausser von den schon aufgezählten Krankheitserscheinungen, von fast fortwährender Engbrüstigkeit gequält wurde, die nur etwas nachzulassen pflegte, wenn sich Husten u. Auswurf einstellten. Sie hatte überdiess schleichendes Fieber u. seit einer statt gefundenen Ueberladung des Magens keinen Appetit mehr. Von der rechten Brust war keine Spur mehr zu entdecken, fest u. unverschiebbar, aber glatt lag die Haut auf dem darunterliegenden Brustkasten, an der Stelle, wo die Warze gewesen, zeigte sich eine Wundfläche von der Grösse eines Zweigroschenstückes u. reinem, rothem Aussehn, dem Anscheine nach in der Heilung u. Vernarbung begriffen. Die linke Brustdrüse hatte die Grösse eines grossen, zur Hälfte durchschnittenen Apfels u. war steinhart, die über ihr liegende Haut unbeweglich, jedoch unverändert. Ausserdem war Pat. an den schon genannten Körperstellen mit einer grossen Anzahl steinharter, grösserer u. kleinerer verschiebbarer Drüsengeschwülste von Erbsen- bis Haselnuss- u. Bohnengrösse behaftet, die zwar bei der Berührung nicht schmerzten, der Kranken aber durch von Zeit zu Zeit durchfahrende Stiche viel Pein verursachten. Die Menstruation war seit Kurzem ausgeblieben. Vf. blieb, auch nachdem er die Kranke persönlich kennen gelernt, bei seiner schon oben mitgetheilten Ansicht über Entstehungsart u. Wesen der beschriebenen Krankheit. Da nun aber unter den obwaltenden Umständen von dem fernern Gebrauche des Jod nicht mehr die Rede sein konnte, so verordnete er nach Beseitigung der Dyspepsie durch die geeigneten Mittel das Ol. jecor. asell. sowohl innerlich, als äusserlich, worauf zur Cicuta in steigender Dosis innerlich u. zu Cicuta-Bädern fortgeschritten werden sollte. Allein die innere Anwendung des Leberthrans musste wegen des nicht zu überwindenden Widerwillens der Kranken aufgegeben werden u. die arzneilichen Verordnungen sich deshalb auf den äussern Gebrauch desselben u. den innerlichen der Cicuta beschränken. Wie u. wann Pat. geendet, darüber schweigt Vf. gänzlich, indem er seinen Aufsatz nur mit den Worten schliesst: Oleum et operam perdidi! [*Ibid. Nr.* 49.] (*Brachmann.*)

48. *Ueber den Diabetes;* von *Dr.* A. Bouchardat in Paris. Vf. hat bereits [s. Jahrbb. Bd. XXIII. S. 317] eine Abhandlung über diesen Gegenstand bekannt gemacht. Die gegenwärtige ist eine Erweiterung der frühern. Wir begnügen uns daher, blos das neu Hinzugekommene nachträglich mitzutheilen. — *Harnstoff im Harne der Harnruhrkranken.* Das Verhältniss des Harnstoffs lässt sich nicht auf eine allgemeine Weise, selbst nicht einmal approximativ angeben; denn es variirt nicht blos bei verschiedenen Kranken, sondern selbst bei einem u. demselben. Indessen hält sich Vf. durch sehr zahlreiche Analysen für berechtigt, folgenden Satz für völlig bewiesen anzusehen: Bei den Harnruhrkranken, wie bei den gesunden Personen steht der Harnstoff im Harne mit der genossenen Menge stickstoffiger Nahrungsmittel im Verhältnisse. Wenn nun bei den Harnruhrkranken das relative Harnstoffverhältniss gewöhnlich sehr gering ist, so rührt diess allein davon her, dass das Verhältniss der stickstoffigen Nahrungsmittel im Verhältniss zu der Quantität des gelassenen Harns sehr gering ist. Der Harn der Harnruhrkranken ist fast immer sehr merklich sauer; sehr selten alkalisch. Er verdankt seine Acidität besonders der freien Milchsäure. Vf. hat quantitativ den Harn der Harnruhrkranken vielmals analysirt; er begnügt sich aber, hier nur die Resultate einer der Analysen unter den an Zucker reichsten mitzutheilen. Es war diess ein Kranker, den Chomel ihm zugewiesen hatte. Der Harn bestand aus:

Wasser	835,33
Traubenzucker	134,42
Harnstoff	8,27
Eiweissstoff	1,40
Schleim	0,24
Milchsäure Milchsaurem Ammoniak In Alkohol löslicher extractiver Materie de Harns	6,38
In Alkohol löslicher, im Wasser unlöslicher extractive Materie des Harns	5,27
Salze	8,69
	1000,00

Indessen muss Vf. nochmals wiederholen, dass Nichts veränderlicher ist, als die Natur des Harns, besonders in der Harnruhr. In dieser ist vorzüglich der Einfluss der Nahrung auf den Harn offenbar. — *Blut der Harnruhrkranken.* Die Gegenwart des Zuckers im Blute der Harnruhrkranken ist noch eine streitige Frage. Die Schriftsteller haben in dieser Hinsicht die entgegengesetztesten Resultate erhalten. So behauptet Rollo, dass das Blut der Harnruhrkranken eine gewisse Quantität Zucker enthalte, welche Behauptung von M. Ambrosianini, Maitland,

Mac Gregor, Guibourt bestätigt; von Nicolas u. Guéudeville, Vauquelin, Ségalas, Soubeiran u. Henry, d'Arcet, Wollaston, Marcet u. Anderen bestritten wird. Vf. glaubt, dass diese widersprechenden Resultate sich durch die verschiedenen Umstände, in welchen sich die Experimentatoren befanden, erklären lassen. Bei den in die Spitäler aufgenommenen Harnruhrkranken vermindern sich nämlich in Folge der Gewohnheitsveränderung der Appetit u. der Durst u. folglich auch die Zukkermenge in dem Harne u. in dem Blute in gleichem Maasse. Je nachdem nun die Versuche zu der einen oder der andern Zeit angestellt werden, wird man auch zu verschiedenen Resultaten gelangen. Der zweite Grund für die abweichenden Resultate ist noch weit wichtiger. Wenn man den von einem Harnruhrkranken nach u. nach in 24 Stund. gelassenen Harn in mehrere Partien theilt, so ereignet sich Folgendes. Eine oder zwei Stunden nach der Mahlzeit fängt der Harn an, reichlich abzugehen. Er enthält dann eine beträchtliche Menge Zucker, der nach u. nach in 12 bis 15 Stund. allmälig abnimmt; über diesen Zeitraum hinaus enthält der Harn, wenn der Kranke sich aller Nahrung enthalten hat, gar keinen Zucker mehr, oder nur Spuren davon. Nun lässt man gewöhnlich den Kranken des Morgens, also zu einer Zeit, die von den Mahlzeiten am entferntesten ist, zur Ader; wenn dann der Harn nur noch Spuren von Zucker enthält, so muss das Blut gar keinen mehr enthalten. Hierin liegt der wahre Grund der abweichenden Meinungen: Vf. kam auf ihn durch zwei vergleichende Analysen, die unter verschiedenen Umständen gemacht wurden. Bei der ersten handelte es sich um einen Kranken, dem um 9 Uhr des Morgens zur Ader gelassen worden war u. der seit 5 Uhr Abends nichts gegessen hatte. In diesem Falle vermochte Vf. nicht die geringste Spur von Zukker im Blute zu entdecken; die zweite betraf einen Kranken, dem 2 Stund. nach einem leichten Frühstücke zur Ader gelassen worden war; hier erhielt man unzweideutige Zeichen von der Gegenwart des Zuckers im Blute. Demnach ist es für den Vf. eine abgemachte Sache, dass die Niere nur ein Eliminationsorgan ist; ihre Rolle bei der Harnruhr beschränkt sich darauf, den Zucker aus dem Blute zu eliminiren, gerade wie sie im gesunden Zustande den Harnstoff eliminirt. — Ueber einen andern Punkt sind die Beobachter weit einiger. Es geht nämlich aus den Versuchen von Nicolas u. Guéudeville, so wie aus denen von Soubeiran u. Henry hervor, dass das Blut der Harnruhrkranken mehr Serum, u. weniger Blutkuchen u. Faserstoff, als das Blut im normal. Zustande liefert. Die Versuche des Vf. bestätigen diese Resultate. — *Speichel der Harnruhrkranken.* Man hat den Speichel der Harnruhrkranken auf Zuckergehalt untersucht: Mac Gregor will Zucker darin gefunden haben. Ein andrer, höchst wichtiger Punkt aber ist von den Experimentatoren unbeachtet geblieben, ob nämlich der Speichel der Harnruhrkranken alkalisch oder sauer sei. Dumas meint, er müsse sauer sein, weil die saure Absonderung der Haut bei den Harnruhrkranken völlig unterdrückt sei. Diese saure Absonderung müsse ersetzt werden; nun sei aber der Mund der Harnruhrkranken trocken, gerade so, wie bei Kranken, deren Speichel zufällig sauer ist. Diese Vermuthung Dumas's hat sich bestätigt, denn Vf. hat die Beschaffenheit des Speichels bei 3 Harnruhrkranken untersucht, u. bei allen war der Speichel sauer. Die Wichtigkeit dieser Beobachtung für die Natur u. die Behandlung des Diabetes leuchtet von selbst ein. — Die Behandlung betreffend, so ist noch nachträglich zu bemerken, dass das Kreosot dem Vf. nichts leistete; wohl aber wurden die Zufälle der Harnruhr durch allmälig steigende Gaben von Opium gemässigt. Da nun aber das Opium durch Verminderung des Appetites wirkt, so erklärt sich sein Nutzen leicht durch die vom Vf. in seinem frühern Aufsatze aufgestellte Theorie. [*Revue méd. Juin* 1839.]

(*Schmidt.*)

49. *Ueber die Diagnose des Delirium tremens;* von *Dr.* Jackson. Vf. hebt in diesem Artikel besonders den Unterschied zwischen Mania a potu continuo u. Mania a potu intermisso hervor. Dadurch sollen sich die verschiedenen bei der Behandlung des Delir. trem. erlangten Resultate erklären. Denn die eine Form sei eine Pyrexie, die zur Entzündung hinneige u. antiphlogistisch beruhigend behandelt werden müsse, während die andre eine Nevrose sei u. sehr energische stimulirende oder narkot. Mittel in sehr hohen Gaben erheische. Vf. will übrigens nur dieser letztern Form den Namen Delirium tremens beigelegt wissen. Seine Untersuchungen haben ihn, in Bezug auf dasselbe, zu folgenden Sätzen geführt: 1) Das Delirium tremens ist das Resultat der plötzlichen Entziehung oder einer beträchtlichen Verminderung des Genusses der starken Spirituosa u. des Opium bei solchen Personen, die lange Zeit Missbrauch damit getrieben haben. 2) Die Untersuchung hat niemals irgend eine Störung nachgewiesen, mit der man diese Krankh., die rein nervös zu sein scheint, in Beziehung bringen könnte. 3) Sie kann in allen Stadien durch das Opium oder durch die Alcoholica, oder, noch besser, durch eine Verbindung beider Mittel geheilt werden; obgleich es nicht leicht ist, sogleich die richtige Gabe zu treffen. 4) Das Delir. trem. complicirt oft eine acute Entzündung, deren Fortschritte es hemmt, so dass man dessenungeachtet das Opium in den nöthigen Gaben verordnen muss. 5) Die Schriftsteller, welche in dieser Krankh. Kopfschmerz, brennende Augen u. s. w. beobachtet u. Aderlässe von 20—30 Unz. angewendet haben wollen, haben sie mit dem Delirium verwechselt, welches a potu continuo, von

ununterbrochenen Excessen in Baccho herrührt. 6) Die Ausleerungen jeder Art beweisen sich in dieser Krankh. nicht nützlich, während sie bei der entgegengesetzten Form günstig wirken. 7) Wie bei anderen Krankheiten sind auch hier einige leichte Fälle durch verschiedene Behandlungen gehoben worden, was zu zahlreichen Irrthümern Veranlassung gegeben hat, während in den schlimmen Fällen sich nur das Opium u. die Alcoholica in hoher Gabe wirksam beweisen können. 8) Die Trunkenheit veranlasst häufig ein Delirium, welches sich mit Convulsionen, Gesichtscongestionen, Injection der Augen, heftigem Zorn, heftigen Leidenschaften, u. selbst in manchen Fällen mit Zittern u. anhaltender Schlaflosigkeit complicirt. Dieses Delirium, welches wirklich an einen entzündl. Zustand des Organismus gebunden ist, hört gewöhnlich einige Tage, nachdem der Kranke sein Lieblingsgetränk ausgesetzt hat, auf; allein man sieht oft, wenn es durch passende Mittel, die ganz andrer Natur sind, als die, welche das wahre Delir. trem. heilen, bekämpft worden ist, dieses letztere sich ebenfalls entwickeln u. eine schlimme Complication für die primitive Krankheit abgeben. [*American Journal. Novbr.* 1838.] (*Schmidt.*)

50. *Eine Mittheilung über die Zufälle, die das Beleuchtungsgas hervorbringt;* von *Dr.* M. Moreau.

Ein Mann von 74 Jahr. schlief mit seiner 57jähr. Frau in einer Kammer parterre in den Hof heraus, die nur leichte Breterwände hatte. Am Abend des 15. Jan. 1839 bemerkten Beide beim Schlafengehen einen schwachen, aber auffallend unangenehmen Geruch; sie liessen die Kammerthüre offen, u. legten sich Beide mit einigem Kopfschmerz nieder. Um Mitternacht erwacht der Mann mit dem heftigsten Kopfschmerz, grosser Angst u. Zerschlagenheit aller Glieder, springt aus dem Bette, stürzt aber sogleich bewusstlos auf den Boden nieder. Die Frau, vom Geräusche erweckt, will ihm zu Hülfe kommen, fällt aber gleichfalls ohnmächtig zur Erde. Der Mann kommt wieder zu sich, bricht u. laxirt heftig, u. fühlt schneidende Schmerzen im Leibe u. Brennen im After; dasselbe befällt die Frau. Sie trinken einige Tassen Melissenthee, u. legen sich wieder ins Bette. Um 9 Uhr Morgens wurde der Vf. zu Hülfe gerufen. Man hatte Tags zuvor die Hauptgasbeleuchtungsröhre auf der Strasse geöffnet, um eine Seitenröhre in das gegenüberstehende Haus zu führen, wahrscheinlich war in Folge dieser Arbeiten eine Röhre gesprungen, u. das Gas in die Erde u. so nach u. nach in die Wohnung der genannten Leute gedrungen. Der Zustand der Kranken war folgender: bleiches Gesicht, Kopfschmerz, Trübung des Gesichts, allgemeine Schwäche, Schmerzen in allen Gliedern, namentlich den Fingern, u. fortdauernde Reizung zum Erbrechen, mit wenig beschleunigtem, aber sehr schwachem Pulsschlag. Es wurden Limonade zum Getränk, Fussbäder mit Senf, Klystire von lauwarmem Wasser mit Honig verordnet, u. vor Allem das Schlafzimmer gelüftet. Die krankhaften Symptome bestanden volle 8 Tage, u. verschwanden nur sehr allmälig. Im 3. Bande der Annales d'hygiène ist ein Fall erzählt, wo mehrere Personen von Beleuchtungsgas asphyktisch wurden, eine davon sogar todt blieb. Das Gas, welches sie eingeathmet hatten, war nicht einmal in hinreichender Quantität vorhanden, um zu explodiren, wozu in 11 Theilen atmosphärischer Luft 1 Theil Gas erforderlich ist, u. doch hatte es eine so bedeutende Vergiftung bewirkt.

Es entsteht die Frage, was in dem Beleuchtungsgas das vergiftende Agens sei. Im J. 1830 hielt Devergie das Kohlenwasserstoffgas dafür. Seitdem aber neuere Untersuchungen dargethan haben, dass das Beleuchtungsgas ein sehr zusammengesetzter Körper ist, der ausser dem Kohlenwasserstoffgas z. B. noch Stickstoff, Wasserstoff, Kohlenoxyd, freie schwefelige Säure u. Kohlensäure enthält, seitdem namentlich Reichenbach, Dumas u. Laurent eine Menge neuer Stoffe, besonders Fluida, entdeckt haben, die mit dem Beleuchtungsgas gleichzeitig gebildet dasselbe saturiren, so dürfte wohl anzunehmen sein, dass eben diese es sind, die ihm gewisse auf das Nervensystem sehr stark wirkende Eigenschaften mittheilen. [*Journ. des Connaiss. méd. Nr.* 6. 1839.] (*Reuter.*)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

51. *Von den Vortheilen des cylinderförmigen Speculum u. eines besondern Mutterspiegelkissens;* von J. L. Fenner. Vf. verwirft Ricord's zweiblättriges Speculum sowohl, als die drei- u. vierblätterigen, weil diese Instrumente für jeden vorkommenden Fall immer nur eine Grösse haben u. zweitens die umliegenden Theile nicht genug schützen, wenn irgend ein operatives Verfahren in Anwendung kommt. Recamier's metallene Röhre u. ihre Nachahmungen von Glas nehmen gegen den Handgriff hin an Umfang zu, so dass sie hier oft zweimal so weit sind, als am andern Ende; man erblickt deshalb bei Explorationen nur einen sehr kleinen Theil des Uterus, (ganz abgesehen von der anatom. Absurdität, dass die Röhre da am weitesten ist, wo sich die Scheide am wenigsten auszudehnen vermag, wo sie gegen Druck am empfindlichsten ist). Eine Röhre von Glas oder Neusilber (German Silver) oder Zinn, deren Wände 2''' dick, u. deren Durchmesser überall derselbe, lässt sich zwar in vielen Fällen, wenn sie hinlänglich weit ist, um den ganzen Cervix uteri in Anschauung zu bringen, nicht ohne Gewalt von Seiten des Arztes, ja oft nicht ohne Schmerz u. Verletzung für die Kranken einbringen; allein dieser Mangel kommt nicht in Betracht gegen die Vorzüge eines solchen cylinderförmigen Speculum, zumal wenn man mit demselben ein gefülltes Luftkissen auf die Weise verbindet, dass es vor dem Cylinder eindringend die Mutterscheide sanft erweitert u. zugleich die betreffenden Theile vor dem Drucke schützt, den die Ränder des Cylinders auf dieselbe ausüben könnten. Vf. macht den Vorschlag, sich kleiner Blasen oder der Kröpfe von Federvieh, die man vorher mit Luft aufbläst (auch

wohl mit Färberröthe anstreicht) zu diesem Zwecke zu bedienen; er drängt die Luft in den obern Theil derselben durch Abbinden des untern u. bringt nun das Luftkissen von oben in den Cylinder so weit ein, dass es nicht allein den obern Theil des Cylinders vollkommen ausfüllt, sondern auch über dem obern Ende halbkugelförmig hervorragt; die Enden der beiden Fäden, mit denen die untere Oeffnung der Blase verschlossen, u. der obere mit Luft gefüllte Theil derselben von dem untern Arme separirt wurde, u. von denen der erste wahrscheinlich dazu dient, das Luftkissen durch Zug in seiner Lage zu erhalten, lässt er aus der untern Mündung des Cylinders herabhängen. Nachdem der hervorragende Theil des Luftkissens mit etwas Fett bestrichen worden, führt man das Speculum in halb drehender Bewegung u. mit sanftem Drucke der Hand in die Vulva ein, u. schiebt es langsam in der Richtung des Cervix uteri weiter. Sobald über den vom Perinäum begrenzten Theil der Scheide weg in die Beckenhöhle vorgedrungen ist, wird durch Ziehen an dem einen Bande der mittlere Knoten gelöst, so dass sich nun die Luft auch in den untern Theil der Blase verbreiten kann, u. die erschlaffte Blase mittels des andern Bandendes aus dem Cylinder hervorgezogen; worauf dann Mutterhals u. Muttermund in einem der Weite des Cylinders entsprechenden Umfange zu Gesicht kommen. In Fällen, wo die Reizbarkeit der Theile geringer, es also auf Schonung derselben weniger ankommt, bedient sich Vf. eines einfachern Apparates, der aber auf demselben Principe beruht, eines Buchsbaumholzstöpsels nämlich von 2″ Länge, der unten gestielt u. oben abgerundet ist u. dessen Stärke genau der Weite des Cylinders entspricht; in dieselbe Lage, wie das Luftkissen gebracht, bereitet er die Theile durch sanfte Erweiterung zur Aufnahme des Cylinders vor. Die Ränder des letztern bieten hierbei, wenn sie gehörig abgerundet u. nicht stärker als 2″ stark sind, kein sonderliches Hinderniss dar. Ein am untern Ende des Cylinders angebrachtes Loch dient zur Befestigung einer gewöhnlichen Handhabe, die man für Cylinder von verschiedener Stärke brauchen kann. — Vf. bedient sich bei seinen Explorationen dreier in ihrer Stärke verschiedener Specula, die jedoch alle 5″ lang, u. deren Wände 2‴ dick sind; der Durchmesser des kleinsten incl. der Wände beträgt 1″, der des zweiten 1¼″, der des dritten 1½″. — Die Hauptvortheile, die der cylinderförmige Mutterspiegel gewährt, sind: die Leichtigkeit u. Schmerzlosigkeit seiner Einführung, die Genauigkeit, mit der wir nicht allein Muttermund u. Mutterhals, sondern auch die ganze Länge der Scheide exploriren können, endlich aber die grosse Sicherheit, mit der sich die nothwendigen kleinen Operationen an diesen Theilen beim Gebrauche desselben ausführen lassen. — Zuletzt beschreibt noch Vf. eine von Jones angegebene kleine Bürste, die nicht allein zur Reinigung des Os u. Cervix uteri von Schleim u. anderen Substanzen, sondern auch zur Application von Heilmitteln (in aufgelöster Form) dienen kann; sie besteht aus einem 6″ langen hölzernen Stiele, an dessen Spitze ein Stück Leinenzeug oder Watte befestigt ist. — Dem Originale ist ein Holzschnitt beigedruckt. [*Med. and surg. Rev. July* 1839.] (*Kretzschmar.*)

52. *Verfahren bei localer u. anhaltender Anwendung von Heilmitteln auf die freie Partie des Uterus;* von *Dr.* C. S. Cliet. So viel Instrumente man zu allen Zeiten zu diesem Zwecke, zum Theil sehr sinnreich, ersonnen hat, sie mussten immer wieder als unzweckmässig bei Seite gesetzt werden, u. zwar alle aus dem einen Grunde, weil sie Schmerzen verursachten. Das vom Vf. vorgeschlagene hat nun angeblich den Vorzug, dass es ohne allen Nachtheil für den Uterus u. die Scheiden-Schleimhaut in der Vagina liegen kann. Man nimmt eine Blase, am liebsten das Coecum eines Schafes, in welcher man einen Katheter von Caoutchouc befestigt; bringt die Blase mittels des Katheters ein, u. spritzt in die äussere Oeffnung des Katheters mit einer kleinen Spritze die betreffende Flüssigkeit ein. Um diese Flüssigkeit aber mit den kranken Theilen in gehörigen Contact zu bringen, sticht man mit einer Nadel eine Menge Löcher in den Grund der Blase. Durch einen Gürtel mit elastischen Bändern wird das Instrument in seiner Lage erhalten. Die unerträglichen Schmerzen eines Carcinoma uteri führten den Vf. auf Erfindung dieser Vorrichtung, eine auf diese Weise injicirte Morphiumsolution verschaffte bald Ruhe u. seitdem hat sich ihm dieselbe vielfältig als zweckmässig bewährt. Er erzählt 4 Fälle von carcinomatöser Affection in verschiedenen Stadien, wo Decocta emollientia mit narcot. Mitteln u. auch Adstringentia auf dem genannten Wege in Anwendung gebracht sich sehr hülfreich erwiesen. Die Erfahrung hat ihn hierbei gelehrt, dass die genannten Mittel weniger in den ersteren Stadien, am meisten aber im vierten, d. i. dem Carcinoma ulcerosum, heilkräftig wirken. *Dr.* Cliet nimmt hier Veranlassung, seine Ansichten u. Erfahrungen über das Carcinoma uteri in Kürze mitzutheilen. Die Krankh. ist nach ihm in 4 Perioden einzutheilen, die ihren besonderen physiolog. u. patholog. Erscheinungen gemäss deutlich von einander unterscheidbar sind. *I. Periode.* Anomaler Zufluss von Nahrungssäften in das betreffende Organ oder einen Theil desselben, unter dem Einflusse eines Uebermaasses von Vitalität, sei dasselbe nun durch äussere oder innere Ursachen hervorgerufen. Hier gilt es zuvörderst, den Zustand übermässiger Vitalität, Reizung u. Entzündung herabzustimmen, u. diess erfordert nebst den energischen Antiphlogisticis die anhaltende örtl. Anbringung der Remed. emollient., denen man bald narcotische zusetzt, um

die Nutritionsthätigkeit zu paralysiren (zu demselben Zwecke schlägt C. bei beginnendem Carcinom der Brust die circuläre Compression vor). *II. Periode.* Die abnormen Nahrungsstoffe werden nicht mehr assimilirt, häufen sich u. stagniren in den Capillargefässen; die Schmerzen sind jetzt geringer im ergriffenen Organe selbst, treten aber mehr oder weniger heftig in der Lenden- u. Kreuzgegend auf. In diesem Stadium muss man suchen die Geschwulst zu zertheilen, die stagnirenden Stoffe mittels der Resorption zu entfernen, u. dazu dient die örtl. Anwendung der Blei-, Alaun-, Jod-, u. Mercur-Präparate u. s. w. *III. Periode, Scirrhus.* Die Capillargefässe bilden sich allmälig mit den stagnirenden unassimilirten Stoffen zu einer Masse um, es entsteht ein doppelter, ein Organisations- u. Desorganisations-Process zugleich, daher neue Reizung u. Vermehrung der Schmerzen. Für diese Epoche sind neben den Emollientien hauptsächlich die Narcotica an ihrer Stelle. *IV. Periode.* Gänzliches Erstorbensein aller Vitalität in der durch Vereinigung der unassimilirten Nahrungsstoffe mit den Capillargefässen gebildeten Masse; tiefe acute Entzündung, vom Centrum nach der Peripherie des Organs ausbrechend, mit dem Bestreben, die desorganisirten Gewebe auszustossen (Ulceration). Die Palliativmittel für diesen Zustand sind ebenfalls erweichende u. narcotische, das Heilmittel — die Operation. [*Journ. des Connaiss. méd. Novbr.* 1838.] (*Reuter.*)

53. *Abhandlung über den Tampon;* von *Dr.* Joh. Bapt. Kyll zu Cöln. Die Geschichte des Tampons lässt sich in 3 Perioden eintheilen. Die erste begreift die Zeit der Alten u. geht bis auf Leroux; die 2. von diesem bis zu Wigand u. die 3. erstreckt sich von da bis in die neueste Zeit. Jede dieser Perioden hat ihr Eigenthümliches, sowohl in der Anwendung, als auch in der Ansicht der Wirkung, wie wir ersehen werden. Dem Ursprunge des Tampons liegen die Mutterzäpfchen der Alten zum Grunde, die zur Unterstützung des Uterus u. der Scheide u. auch wohl zur Stillung von Blutflüssen angewendet u. aus adstringirenden Mitteln bereitet wurden. Paul v. Aegina bediente sich bei Blutflüssen eines in Wein oder Theer getauchten Schwammes, Fr. Hoffmann wendete bei einem nach heftigem Tanzen im 3. Monate der Schwangerschaft eingetretenen Abortus mit einer Auflösung des Caput mortuum vitrioli befeuchtete Leinwand; Smellie in Essig u. Wasser, Auflösung des Bleizuckers in Wasser, oder des Alauns in rothen Wein getauchte Schwämme an. Röderer, Tralles u. Baldinger wendeten Lösungen des Eisenvitriols an, Smellie Hanf oder Schwamm in Oxycrat getaucht bei Abortus. Man suchte also durch adstringirende Mittel zu nützen. Leroux gab dem Tampon eine weitere Anwendung u. suchte grossentheils die Blutungen auf mechan. Weise zu stillen, ohne jedoch der dynam. Wirkung des Weinessigs, dessen er sich bediente, alle Wirkung absprechen zu wollen. Er wendete den Tampon bei unvollkommner Inversio ut., bei Abortus, Placenta praevia, bei Blutflüssen auch nach der Geburt u. bei zurückgebliebenen, nicht zu erreichenden Nachgeburtsresten an. Da die Erfahrung nun lehrte, dass der Tampon nicht leistete, was Leroux rühmte, dass er bei Blutungen in der Schwangerschaft stets Abortus begünstigte, u. dass es am gefährlichsten war, wenn man bei Blutungen nach der Entbindung zu ihm seine Zuflucht nehme, so kam er fast ganz in Vergessenheit, bis nach längerer Zeit Wigand ihn bei Placenta praevia wieder in Schutz nahm. Er stopfte sogleich beim Beginn der Geburtsarbeit die ganze Scheide mit weicher Leinwand aus, die mit gestossenem arab. Gummi u. Geigenharz bestreut war, u. versichert bei diesem Verfahren weder eine Mutter, noch ein Kind verloren zu haben. Als Contraindication bezeichnet er Frauen, deren Geburtswege so reizbar sind, dass sie den Tampon keine Viertelstunde lang zurückhalten können, u. solche, die sich vor Ankunft des Geburtshelfers schon halb todt geblutet haben. Leinwandlappen passen nun aber zu Tampons gar nicht, weil sie durch die Durchnässung mit Blut zu hart werden, die Scheide nicht vollkommen schliessen, u. einen heftigen Schmerz, ja nicht selten Tenesmus u. Harnverhaltung erzeugen. Nach Wigand nahm D. W. H. Busch sich des Tampons an u. gab mit Recht dem Charpietampon den Vorzug. Er fand ihn indicirt bei Blutflüssen aus geborstenen Blutaderknoten oder Aneurysmen der Scheide, bei Blutflüssen in der Schwangerschaft in Folge partieller Lösung des Eies oder der Placenta (wobei jedoch auf das Kind, da immer Abortus zu folgen pflegt, keine Rücksicht genommen ist), bei Blutflüssen von Placenta praevia, bei Blutflüssen während der Geburt von partieller Lösung der Placenta vor Ausschliessung des Kindes, wenn die anderen Mittel erfolglos geblieben waren, bei Blutflüssen nach der Geburt, wenn die Quelle derselben die Gefässe des Mutterhalses waren (wie z. B. bei Placenta praevia u. bei Blutflüssen in Folge von Verletzungen des Mutterhalses).

In der neuern Zeit sind die meisten Geburtshelfer über die Anwendung des Tampons einverstanden. Durch das Verschliessen des Muttermundes mittels desselben wird das aus den Blutgefässen ausgetretene Blut im Uterus zurückgehalten, gerinnt daselbst, verschliesst die Mündungen der Gefässe u. verhindert das weitere Ausströmen von Blut. Es wirkt der Tampon aber auch als Reizmittel auf den Uterus (Leroux, Gardien, Le Roy, Wigand, Nägele), erregt Wehen, bewirkt Ausdehnung des Mutterhalses u. darf daher, wo Aussicht ist, das Kind zu erhalten, nicht applicirt werden. Die Indicationen für den Tampon nach dem heutigen

Stande der Wissenschaft sind demnach: 1) Blutflüsse aus den weibl. Geschlechtstheilen ausser der Schwangerschaft u. Geburt. Da der Tampon aber den Charakter des Blutflusses unberücksichtiget lässt, so kann seine Anwendung nur dort von Nutzen sein, wo die Blutung Folge äusserer Verletzungen ist. Wo Blutungen aus inneren Ursachen herrschen, wird er den Uterus nur noch mehr reizen u. den Blutfluss vermehren. 2) Blutflüsse während der Schwangerschaft in Folge geborstener Varices u. Aneurysmen. Blutflüsse in Folge partieller Trennung des Eies oder der Placenta erfordern nur dann den Tampon, wenn der Blutfluss durch kein andres Mittel gestillt werden kann u. so stark ist, dass er dem Leben der Mutter Gefahr droht u. an die Erhaltung des Kindes nicht zu denken ist. 3) Blutflüsse von Placenta praevia, wenn die Mutter gefährdet u. es unmöglich ist, den Muttermund ohne grosse Gefahr zu erweitern. Tamponnirt man früher, so erregt man die Geburt, die ausserdem oft noch mehrere Wochen lang aufgeschoben gewesen sein würde, was sowohl im Betreff der Reife des Kindes, als auch wegen weiter gediehener Entwikkelung des Gebärmutterhalses sehr zu berücksichtigen ist. In den meisten Fällen ist der Muttermund schlaff u. weich u. dann rathet W. lieber das Accouchement forcé zu unternehmen; denn in den meisten Fällen bleibt der Tampon unwirksam, u. wer ihm allein vertraut, opfert seine Kranken auf. Der Tampon passt nur in den seltenen Fällen, wo der Muttermund noch hoch steht u. der Mutterhals noch hart u. wenig verstrichen ist. Hat man sich des Tampons bedient, so rathet W. die Kranke nicht zu verlassen, bis sie sich wieder erholt u. der Blutfluss ganz aufgehört hat, damit man bei eintretenden Wehen oder wiederkehrendem Blutflusse sogleich das Accouchement forcé vornehmen könne. 4) Blutflüsse während der Geburt. Es kommen diese gewöhnlich von partieller Trennung der Placenta her u. werden meistens durch das Sprengen der Eihäute gestillt. Sollte aber der Blutfluss fortdauern, so ist die Scheide bis an den Muttermund zu tamponniren u. abzuwarten, ob kräftige Contractionen der Gebärmutter den Blutfluss stillen. Lässt der Blutfluss dennoch nicht nach [auch kann nach Abfluss des Fruchtwassers schon eine gefährliche innere Blutung eintreten], so muss man sogleich zur künstl. Entbindung schreiten. 5) Bei Blutflüssen nach der Entbindung ist das Tamponniren, sowohl der Scheide, als der Gebärmutter zu verwerfen; der Tampon im Uterus wirkt als fremder Körper u. hindert Zusammenziehung u. Verkleinerung; der Tampon der Scheide verwandelt den äussern Blutfluss in einen innern, der noch gefährlicher ist. 6) Wenn bei Placenta praevia die künstl. Entbindung vorgenommen worden ist, nach gehöriger Verkleinerung des Uterus aber die Blutung aus dem sich nicht so bald contrahirenden Mutterhalse noch fortdauert, empfiehlt Busch das Tamponniren der Scheide. W. fürchtet dagegen mit Recht, dass der Uterus sich wieder aufbläbe u. eine innere Blutung entstehe; er wendet daher, wenn die Placenta, wie es meistens der Fall sei, nicht ganz centrisch auf dem Muttermunde gesessen, u. die Blutung also mehr von einer Seite des Mutterhalses kam, einen breiten in Essig getauchten Schwamm an, den er auf die blutende Stelle aufdrückt. 7) Wenn nach der Geburt eine unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter besteht, der Uterus noch in der Scheide befindlich ist u. ein Blutfluss entsteht, will Kilian die Scheide tamponnirt wissen. Mit Recht bemerkt W. dabei, dass man vor allen Dingen die Gebärmutter zu reponiren suchen müsse, u. nur in den Fällen, wo diess unausführbar sein u. der Blutfluss fortdauern sollte, zum Tampon seine Zuflucht nehmen dürfe. Nach der Reposition will W. den Tampon nicht gestatten, weil er dann dieselben Nachtheile bringt, wie bei den Blutflüssen nach der Entbindung oben angegeben worden ist. 8) Blutflüsse nach erfolgter Fehlgeburt in der ersten Hälfte der Schwangerschaft. Nach W.'s Erfahrungen haben diese Blutungen meistens im Zurückbleiben von Resten der Decidua ihren Grund, währen oft, ungeachtet aller innerl. u. äusserl. angewendeter Mittel, mehrere Monate lang, bis der Uterus diese Eihautreste durch seine Zusammenziehung ausgestossen hat. Hier giebt es kein sichereres Mittel, den Blutfluss zu hemmen, als den Tampon, da in dieser Zeit, wo die Gebärmutter noch nicht weit ausgedehnt war, eine gefährliche innere Blutung nicht zu fürchten ist. Gewöhnlich findet man nach einigen Tagen die Eihautreste am Tampon hängen u. die Blutung ist gehoben. 9) Mutterblutflüsse von Carcinom u. Geschwüren der Vaginalportion des Uterus. Ist der Scheidentheil des Uterus nicht sehr empfindlich, so lassen sich solche Blutungen durch den mit stypt. Pulvern bestreueten Tampon leicht stillen. Bei Krebs lasse man den Tampon aber nicht zu lange liegen, damit er nicht durch das Einsaugen der Krebsjauche einen unerträglichen Geruch verbreite. 10) Blutflüsse nach chirurg. Operationen in der Scheide u. am Uterus. Hier erfüllt der Tampon, wenn er fest anliegt, gewöhnlich augenblicklich seinen Zweck. 11) Frauentripper. Hier wendet Ricord den Tampon in Form eines Charpiebausches an, indem dieser die mit der Schleimhaut der Scheide in Berührung zu bringende Flüssigkeit länger anhält, als es bei Injectionen geschehen kann. Der Charpiebausch muss hinlänglich lang, aber nicht sehr dick sein, damit er die Scheide weder reize, noch ausdehne. Zur Einführung der Charpie sich eines Mutterspiegels bedienen, würde unnöthig u. schmerzhaft sein.

Die verschiedenen Arten des Tampons, welche man angewendet hat, sind: 1) Der Leinenpfropf; es ist die älteste, aber schlechteste Art

des Tamponnirens, weil man mit den leinenen Lappen entweder die Scheide nicht genau ausfüllen oder einen zu grossen Reiz auf Harnblase u. Mastdarm veranlassen wird. 2) Der Schwamm, in Essig oder Oel getaucht, ausgedrückt u. in die Scheide bis vor den Muttermund gebracht. Der Schwamm steht zwar im Allgem. dem Charpiebausche nach, weil er nie die Scheide so vollkommen ausfüllt; er hat aber den Vortheil, dass man ihn schneller einbringen u. entfernen kann u. dass er nicht leicht Blase oder Mastdarm reizt. Das Eintauchen in Oel zieht W. dem in Essig vor, weil der Schwamm sich leichter u. reizloser einbringen lässt. 3) Der Charpiepfropf. Eine mässig grosse Charpiekugel, die eben ohne Schwierigkeit eingeführt werden kann, wird mit Bindfaden umwunden u. ein Faden von 10—12″ Länge daran befestigt. Diese in Oel oder Essig getauchte Kugel wird in den Muttermund gebracht u. dahinter die ganze Scheide mit loser Charpie sorgfältig ausgestopft. Diese Methode ist die beste, doch hüte man sich vor dem zu festen Ausstopfen der Scheide. 4) Der Tampon aus Feuerschwamm. Bei geborstenen Blutaderknoten oder Pulsadergeschwülsten in der Scheide ist es am zweckmässigsten, auf die Gefässmündung ein Stück Feuerschwamm zu legen u. darauf die Scheide fest mit Charpie zu tamponniren. — Nach Ausfüllung der Scheide mit Charpie lege man eine Compresse vor die äussere Scham u. befestige diese mit einer T Binde. Entsteht Schmerz, so ist diess ein Beweis, dass man die Charpie zu fest eingestopft hat. Verursacht der Tampon Harnbeschwerden oder Tenesmus, so muss er ebenfalls entfernt u. loser gestopft werden. Nach beigebrachtem Tampon hat die Kranke eine ruhige, horizontale Lage zu beobachten. Der Tampon darf höchstens 24 Stunden liegen bleiben, indem er sonst Brennen, Jucken u. Schmerz in der Scheide verursacht, u. einen sehr übeln Geruch verbreitet; besser ist es noch, wenn Zeit u. Umstände binnen 24 Stunden eine 2malige Erneuerung gestatten. [*Neue Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. VI. Hft.* 2.] (*Meissner.*)

54. *Ueber Gebärmutterblutung nach der Geburt;* von *Dr.* Miller in Weisenhorn in Baiern.

Am 31. Octbr. 1836 wurde Vf. zu einer 28 J. alten, schwächlichen Frau gerufen, (welche bereits 3 rechtzeitige Geburten u. einen Abortus, freilich jedes Mal unter grossem Blutverluste, glücklich überstanden hatte), um sie wegen eines gefahrdrohenden Blutflusses künstlich zu entbinden. Bei seiner Ankunft fand er die Gebärende fast ohne Wehen, den Kopf vorliegend, den Muttermund gehörig geöffnet, u. zögerte deshalb keinen Augenblick, die Zange anzulegen, mit deren Hülfe er denn auch ein gutgenährtes lebendes Mädchen zu Tage förderte. Die Austreibung der Nachgeburt wurde der Natur überlassen, allein sie erfolgte nicht. Statt dessen stürzte das Blut in einem ununterbrochenen Strome aus der Mutterscheide hervor u. Leichenblässe begann das Gesicht der durch den bereits vor der Entbindung erlittenen Blutverlust ausserordentlich geschwächten Frau zu überziehen. Bei der immer dringender werdenden Gefahr glaubte Vf. die künstl. Wegnahme der Placenta nicht länger verschieben zu dürfen, ging also mit der Hand ein u. entfernte sie, allein auch jetzt stand die Blutung nicht, der Muttermund fand sich gänzlich reizlos u. noch ebenso weit geöffnet, wie im Augenblicke des austretenden Kopfes, die Gebärmutter in ihren Wandungen erschlafft u. gleich einer Schlafmütze zusammengefallen. Inzwischen verlor die Entbundene das Bewusstsein und fiel in Ohnmacht. Augenblicklich drang nun Vf. mit der Hand bis zum Gebärmuttergrunde, bemühte sich mittels derselben die Wandungen des Uterus zu reizen u. füllte, während er von aussen den Fundus uteri gelinde rieb u. drückte, die Höhle desselben vollkommen mit der geballten Hand aus. Hierauf hörte der profuse Bluterguss auf, die Gebärmutter fing an, sich zusammenzuziehen u. sich fest um die Hand des Vf. zu legen, die dieser nun so lange in derselben verweilen liess, bis ihr Grund als ein runder fester Körper über den Schambeinen fühlbar wurde. Einige Tropfen der von Osiander empfohlenen Mischung aus Tinct. cinnamom. u. Aether acetic. riefen die noch immer ohnmächtige Kranke bald wieder ins Leben, sie hatte noch ein sehr glückliches Wochenbette u. erholte sich schneller, als nach dem erlittenen Blutverluste zu erwarten stand.

Eben angegebene, ganz einfache Manipulation empfiehlt nun Vf. gestützt auf mehrjährige Erfahrungen als das sicherste u. schnellste Heilmittel selbst in den verzweifeltsten Fällen der Art u. erklärt alle anderen, unter gleichen Umständen gepriesenen, wie Injectionen, Tampons, kalte Ueberschläge, Sandsack, Mutterkorn, Säuren, Ratanhia u. s. w., für ungenügend. — Aber nicht nur in Fällen, wo das ergossene Blut durch die Scheide abfliesst (Metrorrhagia aperta), sondern auch dann, wenn sich dasselbe im Uterus anhäuft u. nicht abfliesst (Metrorrhagia occulta), leistet die von dem Vf. gepriesene manuelle Hülfe die grössten Dienste. Diese kann aber hier in nichts Anderm bestehen, als in Entleerung des Uterus von der Masse des in demselben angesammelten geronnenen Blutes u. in Hervorrufung kräftiger Contractionen der Gebärmutter. Schliesslich theilt Vf. noch 3 erst im letztverflossenen Jahre gemachte Beobachtungen letzterer Art mit, welche zu beweisen geeignet sind, wie sicher u. schnell hülfreich die von ihm empfohlene Methode sei. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 43 *u.* 44.] (*Brachmann.*)

55. *Ueber Gebärmutterblutungen nach der Niederkunft;* von W. A. Walford. — Hugh Ley hält Compression u. Binden des Unterleibes nach der Geburt nur bei der von Gooch beschriebenen Form von Uterinblutung, welche von der Wiederausdehnung der Gebärmutter nach Austreibung der Placenta herrührt, für zweckmässig. Dass äusserlich angebrachter Druck nur bei dieser Form von Hämorrhagie passe, ist nach dem Vf. irrig, u. es wird das Falsche dieses Satzes unstreitig durch die Erfahrung nachgewiesen werden, aber der Nutzen des äussern Druckes ist für die Praxis so bedeutend, dass die Untersuchung, ob dieses einzig passende u. wirksame Heilmittel blos bei einer Form von Blutung anwendbar sei, völlig gerechtfertigt erscheint. Vf.

will deshalb nicht blos gegen das Dogma, welches diese Beschränkung ausspricht, protestiren, sondern auch die Nothwendigkeit zeigen, unter solchen Umständen Massregeln zu ergreifen, welche wegen ihres unfehlbaren (?) Erfolges immer ergriffen werden sollten. — Die von Ley gemeinte Form der Blutung wird von Gooch dem Umstande zugeschrieben, dass die Circulation die Zusammenziehung der Gefässe durch die Contractionsthätigkeit des Uterus überwindet, weshalb er dagegen Blutentziehungen u. antiphlogistische Behandlung empfahl u. mit Erfolg anwendete. Ausserdem lehrte er, man solle die eine Hand in den Uterus führen, die andre äusserlich auf den Leib legen u. so die blutenden Gefässe compriniren; in Fällen, wo die Placenta nicht, wie es hierzu erfordert wird, an der vordern Uteruswand befestigt gewesen ist, meinte er, werde die Gegenwart der Hand allein auch hinreichen, den Uterus zu Contractionen zu veranlassen. Sonderbar ist es, dass Gooch bei seiner sonstigen Umsicht den in diesen Fällen so sehr geeigneten Heilplan verwerfen konnte. Vf. ist geneigt, die grosse Sterblichkeit Neuentbundener an Gebärmutterblutflüssen nur in der Vernachlässigung der wirksamen Behandlungsweise u. der Anwendung von theils zweifelhaften, theils werthlosen Mitteln begründet zu suchen. Bei der Anwendung der Compression dagegen kann man der Blutung jederzeit Herr werden u. die Entbundene mit Sicherheit verlassen, während man bei dem gewöhnlichen Verfahren wenigstens 2 Stund. nöthig hat, ehe man sich zu entfernen wagen darf, ein Gewinn an Zeit u. Bequemlichkeit, welchen Vf. sehr hoch anschlägt. Das blosse Binden des Unterleibes reicht aber für den in Rede stehenden Zweck nicht aus, sogar wenn man sich einer nachgiebigen Compresse hierzu bedient. Diese muss vielmehr aus einem Kissen gemacht werden, wie z. B. dasjenige ist, mit welchem man während der Geburt die Kniee der Gebärenden von einander zu entfernen pflegt. Dieses rollt man fest zusammen, umwickelt es noch mit Schnur oder Bindfaden, legt die so gebildete Compresse unmittelbar über dem Uterus an u. führt nun die Touren einer Binde über diese u. die Beckengegend weg, welche Binde Vf. noch mit einer Tourniquetvorrichtung in Verbindung setzt, vermittels deren man den Druck auf die Gebärmutter nach Belieben mildern oder auch steigern kann, ohne dass man dabei nöthig hat, die Kranke zu stören oder den Apparat zu entfernen. Dieser Verband giebt völlige Macht über die Gebärmutterblutung, u. gewährt, wenn er anders zeitig genug angewendet wird, gänzliche Sicherheit für das Leben der Kranken, so dass unter den erwähnten Bedingungen ein tödtl. Ausgang immer vermieden werden kann. Auch sind die Befürchtungen, dass der Gebrauch dieserCompresse etwa permanente Schieflage oder Vorfall des Uterus veranlassen könne, völlig ungegründet. [*Lancet. Vol. II.* 1837. *Nr.* 6.] (*Flachs.*)

56. *Ueber Application von Sinapismen zwischen den Schulterblättern gegen Haemorrhagia uteri.* Vaust, der Sohn, zu Lüttich empfiehlt gegen Mutterblutung die Anwendung der Sinapismen zwischen den Schulterblättern als ganz vorzüglich. Schon Hippokrates rühmte dieses Mittel u. Vf. zählt mehrere glückliche Erfahrungen auf; doch sind diese viel zu wenig charakterisirt, u. lassen so viel zu fragen übrig, dass weitere Untersuchungen über die Anwendbarkeit der Senfteige gegen Gebärmutterblutungen erst über deren Nutzen entscheiden müssen. [*Bull. de la soc. méd. de Gand. Decbr.* 1838.] (*Hirschel.*)

57. *Ueber die Blutflüsse nach der Geburt u. einige Placental-Operationen;* von *Dr.* F. W. Hemmer in Schmalkalden. Es theilt hier der Vf. Rückblicke auf seine, in einer langen Reihe von Jahren unter allen Umständen, Formen u. Verhältnissen durch Erfahrung erprobte, überaus glückliche u. höchst einfache Behandlungsweise der Blutflüsse aus der nach der Geburt eines lebensfähigen Kindes auf ihr Volum noch nicht zurückgezogenen Gebärmutter mit, die darin besteht, dass er die Nachgeburt entfernt u. sofort die Hand wieder in die Gebärmutter einführt u. bis zur erfolgten gleichmässigen Contraction derselben darin verweilen lässt. In diesen alleinigen Manipulationen hat er in allen Fällen, Formen u. Verhältnissen die ausreichenden Mittel zur Stillung auch des heftigsten Blutflusses nach der Entbindung gefunden, was er durch mehrere Geburtsgeschichten zu beweisen sucht. Es mag der mangelhaften Contraction des Uterus Krampf, Atonie oder widernatürl. Adhäsion der Placenta zum Grunde liegen, die Heilmittel bleiben dieselben. Während eine Hand im Uterus verweilt, soll man mit der andern den Fundus ut. umfassen, um durch Druck u. sanftes Reiben Contractionen hervorzurufen. Dieses Verfahren hat den Vortheil, dass es 1) einfach ist, wie die Natur in allen ihren Verrichtungen zu Werke geht; 2) es macht die Anwendung jedes andern Mittels unnöthig u. schliesst eine Menge schädlicher Einwirkungen aus (kalte Umschläge u. Injectionen, Tampon, Galvanismus, das Ansetzen der Schröpfköpfe auf den Unterleib, das Auflegen des Sandsacks, die Unterbindung der Extremitäten, die Compression der Aorta u. s. w. werden als solche überflüssige Mittel genannt; über den Nutzen der Mojon'schen kalten Injectionen in die Nabelvene soll die Zeit noch richten); 3) es lässt in der Wahl der Mittel den Geburtshelfer nie irre werden; 4) es enthebt ihn der zu nichts führenden Prüfung, ob Krampf, Atonie u. Verwachsung vorhanden sei; 5) es führt sofort zur Entdeckung der Fälle, wo die zeitige Entfernung der Placenta zur Lebensfrage geworden, zur Entdeckung der

mit dem Uterus verwachsenen Placenta; 6) es gewährt den unendlichen Vortheil, die Möglichkeit einer auch nur theilweisen Umstülpung der Gebärmutter zu verhüten; 7) es führt zunächst zur Entdeckung derjenigen Blutung, die ihre Quelle zunächst in einem zerborstenen Varix hat; 8) es verhütet u. beseitigt die innerlichen Blutflüsse der Gebärmutter. — Ueberzeugt von dem Nachtheile des Grundsatzes, den Krüger-Hansen u. A. ausgesprochen haben: „es sei die Trennung u. Entfernung der Nachgeburt eine nutzlose Operation", warnt H. vor der Befolgung desselben u. fordert zur Prüfung seines Verfahrens auf, sicher, dass ihm die Anerkennung der Kunstverständigen nicht fehlen werde. — H. weiss, dass die von ihm angegebenen Mittel längst bekannt u. seit vielen Jahren von der Mehrzahl der Geburtshelfer angewendet worden sind, aber dass dieses Verfahren unter allen Umständen ausreichend sei u. alle andere Heilmittel ausschliesse, hat vor ihm noch Niemand behauptet. [Ref. macht darauf aufmerksam, dass es doch Fälle giebt, in denen dieses Verfahren nicht angewendet werden darf; es geschieht nämlich bisweilen, dass bei grossem Kraftaufwande der Gebärenden u. ungestümem Drängen ein bedeutender Einriss in den Muttermund statt findet, aus welchem das Blut in grosser Menge strömt. In diesem Falle haben die äusserlichen Manipulationen u. Frictionen den Vorzug vor dem Einbringen der Hand.] [*Neue Zeitschr. f. Geburtsk. B. V. H.* 3.] (*Meissner.*)

58. *Metrophlebitis puerperalis von Hippokrates beobachtet.* Mitgeth. von *Dr.* Th. Helm zu Wien. — Diese Krankh. wurde bekanntlich in neuerer Zeit durch die Wiener pathol.-anatom. Schule nachgewiesen u. seitdem hat die Nosologie 3 Entstehungsweisen veröffentlicht. 1) In den, durch das Ablösen der Placenta von der Wand des Uterus zerrissenen Venen hört der Kreislauf auf: durch die Nachwehen wird das Blut aus den zerrissenen Venen in die Höhle des Uterus gepresst, bleibt aber auch zum Theil in ihnen zurück, coagulirt u. die flüssigen Theile desselben werden entweder resorbirt, wodurch ein Blutpfropf entsteht, der die Vene obliterirt; oder die Lymphe des stockenden Blutes fluidisirt sich von Neuem u. zerfliesst in eine eiterige Masse, welche sich von dem gewöhnlichen Eiter nur durch ihre Entstehungsweise unterscheidet. Dieser Eiter entzündet die Wandungen der Venen, wodurch bei schon vorhandener Neigung die Eiterung um so schneller fortschreitet. 2) Indem das bei septischer Entzündung der Schleimmembranen des Uterus (statt des lymphatischen) bereitete jauchige Exsudat von den Venen aufgenommen wird, entzünden sich deren Wände. 3) In den seltensten Fällen bildet sich ohne bekannte Veranlassung Entzündung in den Uterinvenen. — Aus den Venen tritt der Eiter ins Blut. Wird nur wenig Eiter oder wird er nur langsam dem Blute beigemischt, so entstehen nicht heftige, doch anhaltende Fieberbewegungen; im entgegengesetzten Falle aber reagirt das Gefässsystem heftig gegen dieses Gift. Das Blut macht dasselbe entweder unschädlich, assimilirt es oder führt es dem Harnsysteme zu, oder es entledigt sich dessen durch Absetzung in ein Organ (Lunge, Leber, Milz). — Die Frostanfälle, als Folge der Blutreaction, sind charakteristisch u. halten keine bestimmte Zeit, wiewohl sie einige Tage einen regelmässigen Typus simuliren können. — Diese Krankheit ist keineswegs neu. Ausser mehreren aprioristischen Gründen führt Vf. auch histor. Beweise dafür an. Hippokrates beschreibt im 3. Buche der Volkskrankheiten, Edid. Kühn, S. 479 diese Krankh. so charakteristisch u. treffend, dass sie nicht zu verkennen ist. Auf eine schwere Geburt erfolgte alsbald ein heftiges Entzündungsfieber, welches sich mehrere Tage gleich blieb. Am 4. Tage erschien Frost u. Schlaflosigkeit u. Alles ward schlimmer. Am 7. Tage wiederholte sich der Frostanfall 3mal. Am 9. Tage friert Pat. wieder, am 10. ebenso u. am 11. zwei Mal u. s. w. Der Verlauf war gerade so, wie er noch jetzt ist. Da Hippokrates diesen Fall unter den Volkskrankheiten aufführt, so konnte er nicht zu den Seltenheiten gehören. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XVII. St.* 4.] (*Voigt.*)

59. *Ueber Neuralgia puerperarum cruralis.* Mittheil. von *Dr.* v. Basedow in Merseburg. — Mehrmals hatte Vf. Gelegenheit, bei Entbundenen, auch wenn sie eben keine schwere Geburt zu überstehen gehabt hatten, in dem einen oder andern Unterschenkel einen sehr peinigenden Schmerz zu beobachten, der seinen Sitz hauptsächlich in der Wade hatte, diese dadurch höchst empfindlich gegen jede Berührung machte, sich von da nach unten über den äussern Malleolus bis in den Fuss, nach oben bis über die Kniebeuge hinaus erstreckte u. scheinbar durch Nervenlähmung Bewegungen des Unterschenkels unmöglich machte, wobei selbst während des heftigsten Schmerzes nicht die geringste Spannung in den Muskeln der Wade zu bemerken war, diese im Gegentheil schlaff u. schlotternd herabhing. Symptome, welche auf eine entzündl. Affection eines in der Tiefe gelegenen Venenstammes hätten schliessen lassen können, waren nicht vorhanden. Vf. glaubte in dem eben beschriebenen Leiden das peripherische Schmerzen eines central beleidigten Nervenstammes u. zwar der Sacralnerven zu erkennen, die bei der Durchschraubung des Kopfes durch das Becken so leicht durch Druck leiden, wie jedoch einleuchten wird, nothwendig immer nur auf einer Seite. Von dieser Ansicht, die allerdings in den Schmerzen, welche sofort im Schenkel sich einstellen, sobald die Kreuzbeinnerven der einen oder andern Seite durch kleine Axendrehungen eines eingebrachten Zangenlöffels Druck erleiden, ferner in den Schmerzen, die bei Contusionen des Nerv. ulnaris am Olecranon in den Fingerspitzen gefühlt

werden, endlich in denen, welche so häufig Symptome verschiedenartiger Geschwülste im Becken sind, Bestätigung finden dürfte, ausgehend, kam er auf ein Mittel, das augenblicklich u. sicher die Schmerzen bis dahin beschwichtigt, wo deren ursächliche Bedingung: *Sugillation u. Anschwellung der Nervenhüllen des Plexus ischiadicus*, wieder verschwunden ist. Dieses Mittel ist höchst einfach u. besteht *in der Einwickelung des Unterschenkels von den Zehen an bis über die Kniebeuge hinauf* mittels einer Binde, welche, sobald sie locker zu werden beginnt, sogleich wieder frisch angelegt werden muss, weil ausserdem der Schmerz sich sofort wieder einstellt. Gewöhnlich bedarf es nur einer 4—7täg. Einwickelung des Unterschenkels. Eine *Versetzung von Nachwehen,* an welche man in dem in Rede stehenden Falle nach einer Mittheilung des *Dr.* Krieg (s. Jahrbb. Bd. XX. S. 200) wohl denken könnte, war aber bei den von dem Vf. behandelten Wöchnerinnen deshalb nicht anzunehmen, weil eine solche doch vorzugsweise auf contractile Gewebe statt gefunden haben würde, sich aber selbst während des heftigsten Schmerzes nicht die geringste Spannung in den Wadenmuskeln kundgab, weil sich bei Nachwehenversetzung der Mangel dieser Thätigkeit in der Uterinalfaser durch andere üble Erscheinungen hätte beurkunden müssen, hauptsächlich aber, weil eine von den Kranken des Vf. *gleichzeitig an sehr heftigen Nachwehen litt.* Ein neuerdings von Romberg [1]) über die in Rede stehende Neuralgia puerperarum geschriebener Aufsatz (s. Jahrbb. Bd. XVI. S. 191) bestätigt die Ansicht des Vf. über die Entstehung u. Natur derselben auf das Vollkommenste, doch unterscheiden sich die von dem Vf. beobachteten Fälle dadurch von denen Romberg's, dass sie nicht vorzugsweise nach schweren Entbindungen auftraten, dass sie nicht mit so starkem Fieber u. mit Unterdrückung der Lochien verbunden, keine Blutentziehungen, Purgirmittel, Mercurialeinreibungen erforderlich waren u. dennoch keine Störungen der Sensibilität u. der Motilität des Schenkels zurückblieben. Inzwischen gesteht Vf. gern, dass, wenn er jemals Gelegenheit haben sollte, die in Rede stehenden Schmerzen mit den von Romberg angegebenen, *eine entzündl. Affection verrathenden Symptomen* verbunden zu sehen, er sich ganz u. unbedingt des von R. empfohlenen Verfahrens bedienen würde, um die Wirkungen des gestörten Leitungsvermögens im Nerven zu heben. [*Casper's Wochenschr.* 1838. *Nr.* 39.] (*Brachmann.*)

1) In den von Romberg beobachteten 3 Fällen befiel die Krankh. nur ein Bein u. begann sowohl mit Schmerzempfindung, als mit gestörter Motilität (was auch der Zusammensetzung des ischiad. Nerven aus sensiblen u. motorischen Fasern entspricht). Bei der einen Wöchnerin wurde das Bein unter den heftigsten Schmerzen convulsivisch in die Höhe geworfen, bei allen dreien war ein geschwächtes Bewegungsvermögen unverkennbar. Der Schmerz tobte sowohl im Oberschenkel, als in der Wadengegend, besonders heftig in den Zehen u. der Fusssohle. Obgleich weder die Wärme vermehrt, noch Geschwulst oder Röthe bemerkbar war, so reichte eine leise Berührung hin, den Schmerz auf den höchsten Grad zu steigern, weshalb auch die Kranken ihren Fuss unverrückt in derselben Lage erhielten u. flehentlich baten, ihn nicht zu berühren. Starkes Fieber mit einer Pulsfrequenz von 120—130 Schlägen, Schlaflosigkeit, Verstopfung, Verminderung u. Unterdrückung der Lochien begleiteten die Schmerzen, welche gegen Abend u. in der Nacht exacerbirten. Bei Behandlung mittels örtl. Blutentleerungen, Einreibungen von Ungt. mercur. mit Opium u. gelinder purgirender Mittel liessen die heftigen Schmerzen u. das Fieber binnen 14 Tagen nach, allein die Convalescenz zog sich lange hin, u. in allen 3 Fällen sind Störungen der Sensibilität u. Motilität des afficirten Beins zurückgeblieben; bei einer Frau Anästhesie der Fusssohle, bei den beiden anderen ein lästiges Gefühl von Schwäche bei Anstrengungen u. Bewegungen des Fusses. Zwei von diesen Frauen, aus niederem Stande, von ungeschickter Hand mit der Zange entbunden, wurden schon 48 Stund. darauf vom Schmerze befallen. Die dritte, eine 20jähr. zartgebaute Dame, wurde mit der Zange von Hauck, dessen Meisterschaft anerkannt ist, entbunden u. verfiel am 11. Tage in diese Krankheit.

60. *Merkwürdige Extrauterinschwangerschaft mit Entwickelung des Fötus aus dem After nach 8 Jahren;* von Hrn. Segers.

C. V., 37 J. alt, schlank, brünett, cholerisch, zart u. von nervöser Constitution, seit ihrem 15. Jahre menstruirt, bemerkte zuerst Ende Jan. 1827 ein Ausbleiben der Regeln mit den übrigen Zeichen von Schwangerschaft. Im 4. Monate spürte sie Kindesbewegungen, vom 5. an entwickelten sich die Brüste u. Milch wurde secernirt, im 8. zeigten sich die ersten Wehen; die Hebamme sagte eine baldige Geburt voraus, doch erfolgte nichts, u. selbst 14 Tage später, wo sogar Blut abging, zeigte sich nichts. Hierauf bemerkte sie nur passive Bewegungen, wenn sie ihre Lage änderte, war kränklich, litt an Koliken, Indigestion; die Menstruation war schwach, periodisch wiederkehrend. Im 15. Monat Erneuerung der Wehen mit 3stündigem Delir, heftigen Schmerzen, Gliederzittern, was sich erst nach einer bedeutenden Metrorrhagie verlor. Gegen Ende des 2. Jahres kehrten die Wehen zum letzten Male, wiederum erfolglos, zurück. Unter den vielen sie besuchenden Aerzten warnte sie Prof. Verbeek vor Operation, so lange sie ihren Zustand ertragen könne. Nach 4 Jahr. sah sie S. u. fand Uterus u. Hals desselben in normaler Lage, den Kindeskopf mitten durch die Bauchwände auf der rechten Inguinalseite, die Füsse auf der linken, weiter oben. Später senkte sich der Kopf nach dem Os pubis herab, wodurch ein beständiger Drang zum Uriniren u. Stuhlgang entstand. Um die Mitte Octobers 1834 (3 Monate vor der Operation) beschwerte sie ein brandiger Schorf, Koliken u. Fieber; Fäcalstoffe entleerten sich aus dem Anus, wenn sie auf der Seite lag; bei der Rückenlage versperrte der Kindeskopf den Darmweg. Den 12. Jan. 1835 fand S. sie sehr krank; sie hatte 7 Wochen lang nicht geschlafen; heftige Schmerzen, Absorptionsfieber mit Abzehrung, Entzündung u. Excoriation des Rectum durch Ausfluss einer stinkenden Jauche liessen eine Operation wünschenswerth erscheinen, um so eher, da man den Kopf bei der Untersuchung durch den After 2 Zoll hoch ohne fleischige Bedeckung fand. Den 15. Jan. früh wurde die Kranke, wie bei der Operation der Mastdarmfistel, auf den Rand des Bettes gelegt; S. führte den Zeigefinger in den Mastdarm bis über die Kopfknochen; ein in gleicher Höhe hinaufgeführtes Bisturi spaltete den Darm u. die Sphincteren bis zum Os coccygis mit einem Schnitte. Blutung war unbedeutend. Durch ein Speculum mit 3 Branchen wurde hierauf dilatirt, u. da wegen zu grossen Volums des Kopfes die ganze Extraction nicht möglich war, wurden die Kopfknochen unter grossen Schmerzen einzeln mit Polypenzangen entfernt. Ein in die Unterkinnlade eingehängter stumpfer Haken entwickelte dann den Truncus, die Extremitäten u. eine faulige Materie mit den Resten der Eingeweide. Unterleib, Brust- u. Bauchorgane waren ganz verfault, das Gesäss unversehrt, die weibl. Geschlechtstheile noch zu erkennen. Nach der Länge u. Verknöcherung schien der

Fötus 8—9 Monate alt. Eine mit Cerat bestrichene gefensterte Compresse, ein Charpiekuchen u. eine T-Binde bildeten den ganzen Verband. Die Nacht erfolgte reichlicher Stuhl, mit Blutcoagulum u. verfaultem Fleische gemischt (Placenta?). Der Zustand der Kranken besserte sich täglich, so dass sie 4 Wochen nach der Operation vollkommen geheilt entlassen wurde. — Vf. hält diesen Fall für einzig in den Annalen der Medicin. [S. Jahrbb. Bd. V. S. 40. Bd. VIII. S. 60. Bd. XVII. S. 60. 61. 62. Red.] [*Annal. de la Soc. de méd. de Gand. Vol. III. p. 287.*] (*Hirschel.*)

61. *Fall von Bauchhöhlenschwangerschaft;* von *Dr.* Spaeth. Eben zu berichtender Fall von Bauchhöhlenschwangerschaft ist deshalb von besonderem Interesse, weil die Conception vor 20 Jahren statt hatte, der Abgang von Fötustheilen durch den After aber immer noch fortdauert.

Eine gegenwärtig 68 J. alte Frau, die bis in ihr 48. Jahr stets gesund gewesen, im 14. ohne alle Beschwerden menstruirt worden war, in 5 Schwangerschaften 6 Kinder geboren, in den Zwischenzeiten ihre Periode immer regelmässig gehabt hatte, verlor letztere im 48. Jahre plötzlich. Zugleich fühlte sie sich nicht mehr so wohl wie sonst, hatte häufig Uebelkeiten, erbrach sich, litt bald an Durchfall, bald an Verstopfung, klagte über Mattigkeit u. Schwere in den Füssen, die sich etwas angeschwollen zeigten, u. begann im Unterleibe sichtbar stark zu werden, namentlich linker Seits, wo sich auch Schmerzen einstellten, welche von Zeit zu Zeit heftiger u. gelinder waren, ganz besonders aber durch das Liegen auf der rechten Seite vermehrt wurden. Nicht ahnend, dass sie schwanger sein könne, da sie seit 19 J. nicht geboren hatte, suchte sie ärztl. Hülfe, erhielt aber den Bescheid, dass all ihr Leiden durch eine glückliche Niederkunft gehoben werden würde. In der That glaubte sie auch im 6. Monate nach dem Verschwinden der Katamenien die Bewegungen des Kindes u. später selbst einzelne Kindestheile durch die Bauchdecken hindurch zu fühlen, bekam Stechen in den etwas anschwellenden Brüsten u. konnte durch Druck etwas Milch aus denselben entleeren. Mit dem naturgemässen Ende der Schwangerschaft traten eines Nachts sehr heftige wehenartige Schmerzen ein, allein ohne dass es zur Geburt kam, ja die herbeigeholte Hebamme zweifelte nach angestellter Untersuchung sogar, dass die Frau schwanger sei. Inzwischen dauerten die heftigen Unterleibsschmerzen volle 12 Wochen an, von den Bewegungen des Kindes war nichts mehr zu fühlen, der Unterleib nahm an Umfang ab u. blieb nur noch in der linken Seite empfindlich. So verging ein ganzes Jahr. Da spürte Pat. eines Tages beim Stuhlgange Schmerz im After u. dass etwas ungewöhnlich Grosses durch denselben abgehe. Als sie hierauf nachsah, ergab sich, dass es ein grosses Stück Fleisch war, welches nach dem Abwaschen ein ganz frisches Ansehn zeigte. Von nun an gingen mit jeder Stuhlausleerung mehr oder weniger grosse Stücken der Art ab, endlich auch unter mehr oder weniger heftigen Schmerzen Knochen von verschiedener Gestalt, runde, breite, flache, länglichtrunde, zuletzt auch ein kleiner Zahn. Der Abgang von Fleisch währte ein halbes Jahr, der von Knochenstücken 1½ J. fort. Darauf verflossen fast 10 J., in denen Pat. nur höchst selten Kindestheile entleerte, bis im Winter von 1837—1838 seit 4 J. zum ersten Male wieder ein kleines Knochenstück abging. Von Eiter oder eiterigen Diarrhöen war in der ganzen Zeit nie etwas wahrzunehmen. Von den Katamenien hatte sich nie wieder eine Spur gezeigt, wie denn selbst zur Zeit, als Pat. entbunden zu werden glaubte, nichts aus dem Uterus entleert worden war. Gegenwärtig befindet sich die Frau bis auf einige Verdauungsbeschwerden ziemlich wohl, hat aber immer noch einen stärkern Unterleib als sonst u. fühlt auch in der linken Seite, in welcher sie noch einen rundlichen harten Körper zu haben behauptet, von dem sich jedoch äusserlich durch Betasten nichts entdecken lässt, von Zeit zu Zeit Schmerz. Ueber den Zustand der inneren Geschlechtstheile u. des Mastdarms weiss Vf. nichts anzugeben, da ihm Pat. nie eine Manualuntersuchung per vaginam oder anum gestattete. [*Würtemb. Correspond. - Bl. Bd. VIII. Nr. 47.*] (*Brachmann.*)

62. *Extrauterin-Schwangerschaft;* von *Dr.* J. N. Eiselt, k. k. Kreisphysikus in Tabor.

Ein schwächliches 36jähr. Weib genoss nach glücklich überstandenen Kinderkrankheiten eine andauernde Gesundheit. In ihrem 16. J. trat die Menstruation ein, u. verlief seitdem regelmässig. Im 20. J. heirathete sie, u. gebar in den 2 nächsten Jahren 2 Kinder. Hierauf starb ihr Mann, bei dessen Pflege sie sich einen chron. Stirnkopfschmerz zugezogen hatte. Nach 6jähr. Wittwenstande verehelichte sie sich zum 2. Male, u. gebar kurz hinter einander ohne Beschwerden 2 Kinder. Im J. 1838 klagte sie während ihrer abermaligen Schwangerschaft über heftigen Stirnkopfschmerz u. Stuhlverstopfung. Gegen Mitte der Schwangerschaft empfand sie unter der Leber anhaltendes Drücken. Ende Septbr. 1838 gebar sie unter geringen Geburtsschmerzen ein gehörig ausgebildetes Kind. Die Lochien flossen regelmässig; sie säugte ihr Kind selbst, u. verrichtete, trotz des fortdauernden Schmerzes unterhalb der Leber, alle häuslichen Arbeiten. In der 6. Woche starb das Kind an Convulsionen. Die Milch verschwand ohne nachtheilige Folgen; die Reinigung trat bald u. regelmässig wieder ein. Der Schmerz in der Lebergegend nahm immer mehr zu, diese war sehr angeschwollen; der Stuhl war hartnäckig verstopft, jede Entleerung mit Anstrengung u. Schmerz verbunden; es stellte sich Meteorismus ein. Da die Frau schon 10 Tage hindurch keinen Stuhl gehabt hatte, nahm sie, auf den Rath eines alten Weibes, Aloë mit Branntwein, wonach mehrere erleichternde Stühle eintraten. Sie äusserte, ein im Kreuze festsitzender Körper, welcher den Stuhl verhindere, sei nach abwärts gewichen. Nach 8 Tagen nahm sie abermals zu diesem Mittel ihre Zuflucht. Nach mehreren Stühlen u. dem Abgange vieler Blähungen verschwand die Geschwulst unterhalb der Leber u. mit ihr der Druck, dagegen schwoll die untere Bauchgegend. Als sie nach einigen Tagen das Drasticum abermals nahm, entstand die heftigste Kolik. Nun erst ward — am 4. Febr. 1839 — ein Arzt gerufen. Noch vor seiner Ankunft ging, unter sehr heftigem Drange, ein von Fäulniss macerirter stinkender Klumpen aus dem After hervor, welcher mit dem noch im Mastdarme steckenden Körper durch eine Nabelschnur zusammenhing. Die Magen-, Leber- u. Milzgegend war nun eingefallen, die Blasen- u. Leistengegend stark aufgetrieben. Beim Drucke auf die Blase ging, unter brennenden Schmerzen, tropfenweise Urin ab, u. ward sehr viel mittels des Katheters entleert. Unter sehr heftigen wehenartigen Schmerzen wurden, durch Anziehen der Nabelschnur u. Anwendung von erweichenden Mitteln, die Unterextremitäten, die Rückensäule, die Schultern, die oberen Extremitäten u. endlich der Kopf, an welchem die Seitenwandbeine fehlten, allmälig aus dem Mastdarme entbunden. Die Grösse entsprach einem 4 bis 5monatl. Fötus. Als Vf. die Kranke den 6. Febr. sah, war unbedeutendes Fieber vorhanden, der After war stark geschwollen u. entzündet, im Mastdarme ein grosses Schmerzgefühl. Es gingen blutiger Schleim, häutige Gebilde u. kleine Knochensplitter ab. An den Anus wurden Blutegel gesetzt, u. mit den, früher verordneten, erweichenden Klystiren u. Dunstbädern, so wie der Mixtura oleosa mit Extract. hyoscyam., fortge-

fahren. Bis zum 19. dauerte, unter Nachlass der Schmerzen, ein blutiger Schleimfluss aus dem Mastdarme an. Am 22. u. 25. wurden mit Hülfe einer Zange die Seitenwandbeine herausbefördert, worauf die Schmerzen alsbald nachliessen. Nach beseitigter Entzündung des Afters u. Mastdarms erhielt Pat. Fleischkost, u. erholte sich so schnell, dass sie am 5. März wieder ihre häuslichen Arbeiten verrichtete. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XIX. St.* 4. 1839.]

(*Hacker.*)

63. *Asthma thymicum non-thymicum am eigenen Kinde von Ende December* 1837 *bis* 18. *März* 1838 beobachtet von C. G. Günther, Wundarzt u. Geburtshelfer in Kayna. — Diese Krankheit kam im J. 1837 so oft vor, dass dieses häufige Vorkommen entweder eine epidemische Bedeutung hatte, oder die Krankheit spielt auch ohne atmosphär. Einflüsse eine weit grössere Rolle, als ihr unter den Kinderkrankheiten eingeräumt wird. So wurde Vf. zu einem Kinde gerufen, das nach der umständlichen Erzählung der Eltern seit einigen Wochen täglich, u. vorzüglich des Nachts zu wiederholten Malen an Athemeinhalten gelitten hatte u. plötzlich in einem solchen Anfalle auf dem Arme der Mutter, ohne alle Zuckungen u. Athmungsversuche, verschieden war. Das Kind war u. blieb todt, wurde aber nicht geöffnet. Kurz nach diesem Todesfalle starb das älteste Kind von einem Zwillingspaare, von denen Vf. das jüngste durch die Wendung entbunden hatte. Dieser 8 Monate alte Knabe litt ebenfalls längere Zeit an Athemeinhalten u. starb unter dem Ausbruche hydrocephalischer Krämpfe. Das jüngste der Geschwister, ein Knabe von 10 Monaten, starb gleich dem obigen an Luftröhrenkrampf paralytisch-apoplektisch auf dem Arme der Wärterin. Die Mutter hatte eben mit dem seit einigen Wochen an Athemeinhalten leidenden, übrigens gut genährten Kinde gespielt u. geht, die Wärterin zurücklassend, zur Thür hinaus, ist aber noch nicht zur Hausthür gelangt, als sie durch das Geschrei der Wärterin zurückgerufen wird u. das Kind auch schon todt findet, mit in Angst entstelltem Gesichte u. starr ausgestreckten Extremitäten. Ausser diesen u. ähnlichen anderen Fällen kamen mehrere vor, die Vf. zwar nicht selbst sah, bei denen aber die umständliche Beschreibung ganz mit dem fraglichen Uebel übereinstimmte. Nur 2 Fälle sah Vf. selbst in ihrem Verlaufe, von welchen der erste das 8 Monate alte Kind männl. Geschlechtes eines Schullehrers betraf, dem vorher schon 3 Knaben an Hydrocephalus acutus gestorben waren. Dieser Knabe wurde gleich den übrigen aufgefüttert u. hatte ein schlecht genährtes Ansehn. Die Anfälle, welche sehr häufig eintraten, waren denen vollkommen ähnlich, an welchen *gleichzeitig* die Tochter des Vf. litt. Der Knabe starb ganz plötzlich, gleich den oben erwähnten beiden Kindern, auf dem Arme der Grossmutter u. unter denselben Erscheinungen. Der zweite, glücklich verlaufene, Fall betraf den Sohn eines Gastwirthes, der gegenwärtig im 2. Jahre steht u. ebenfalls gleichzeitig mit dem Kinde des Vf. litt. Nach der Anwendung des Zincum hydrocyanic. schoben sich die Anfälle immer weiter aus einander u. blieben dann gänzlich weg, so dass er, seit einem Vierteljahre davon befreit, als vollkommen genesen zu betrachten ist. — Bevor nun Vf. auf die Beschreibung des fraglichen Falles eingeht, giebt er einige anamnest. Bemerkungen auf sich selbst u. in Bezug auf die Mutter des Kindes, um hieraus vielleicht einiges Licht auf die Genesis morbi zu werfen.

Vf. ist gegenwärtig 35 J. alt, von gesunden, im 80. J. stehenden Eltern erzeugt u. geboren, litt in der Jugend an scrophulös. Augenentzündungen u. im 24. J. an einer heftigen Pleuropneumonie, welche fast alle Winter Rückfälle machte; geschah diess nicht, so ward er gewöhnlich im Frühjahre in bronchit. Weise afficirt. Diese Affectionen abgerechnet, befindet er sich stets wohl. Die Mutter des Kindes, 31 J. alt, litt in der Evolutionsperiode eine längere Zeit an scrophulös. Augenliderdrüsenentzündung u. bis zu ihrer im 22. J. statt gefundenen Verheirathung an häufigen Menstruationsbeschwerden. Im 20. J. zog sie sich durch Erkältung eine lange anhaltende Affection des Kehlkopfes u. der Luftröhre zu, die sich durch Heiserkeit, Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfes u. der Luftröhre zu erkennen gab. Dieses Leiden des Luftkanals repetirte auch nach der Verheirathung noch oft u. variirte vom einfachen Katarrh bis zur wirklichen Laryngo-bronchitis, wie diess namentlich in der letzten Schwangerschaft mit dem fraglichen Kinde, im März 1837, der Fall war. Im ersten Monate der Ehe concipirte sie u. gebar nach normal. Verlaufe der Schwangerschaft einen lebenskräftigen Knaben, der sich körperlich u. geistig rasch entwickelte, vor dem Durchbruche der ersten Zähne aber einen Anfall vom Croup bekam, der sich bei jedem bevorstehenden neuen Zahndurchbruche mit grösserer oder geringerer Heftigkeit wiederholte u. merkwürdiger Weise sogar im vergangenen Jahre beim Zahnwechsel erneuerte. Gleich diesem erkrankte auch das dritte Kind, ein kräftiges Mädchen von 4 Jahr., wahrscheinlich durch hereditäre Anlage begünstigt, ebenfalls wiederholt an bronchit. Zufällen. Das vierte Kind, ein äusserst lebhafter, aber etwas schwächlicher Knabe von 2 J., erkrankte plötzlich am 8. Octbr. arachnitisch beim Durchbruche des 8. Backzahnes u. starb nach wenigen Stunden am Wasserschlage. Dieser das Mutterherz tief erschütternde Todesfall ereignete sich in der 20. Lebenswoche des fünften Kindes, eines kräftigen, muntern Mädchens, das trotz des Kummers der Mutter sichtlich gedieh. Seit der Geburt aber schon liess das Kind zuweilen im Schlafe ein seufzendes Athmen vernehmen u. verschluckte sich sehr leicht, was aber auf starkes Andrängen der Milch gebracht wurde. Am 12. Decbr. 1837 wurde das Kind in einem Alter von 30 Wochen entwöhnt, was ihm aber so schwer wurde, dass es 3 Wochen lang Tag u. Nacht jammerte u. klagte, äusserst wenig schlief u. nur dann erst etwas ruhiger wurde, als es den Zulp erhielt. Die Kleine wurde sehr blass, magerte etwas ab, bekam ein sehr zartes Ansehn u. eine wahre Constitutio rhachitica. Während dieser Zeit anhaltenden Kummers u. unbefriedigter Sehnsucht liess das Kind schon in den ersten Nächten u. zuweilen auch am Tage beim Erwachen einen eigenthümlichen, fast schluchzenden Ton vernehmen, welcher das Athmen etwas behinderte u. grosse Aehnlichkeit mit dem schluchzenden Athmen solcher Kinder hatte, welche über Schmerzgefühle geweint haben. Diess dauerte jedoch nur einen Augenblick, aber die Stimme des hierauf weinenden Kindes erschien auf

kurze Zeit etwas verändert, wie heiser, ohne dass jedoch Husten dabei gewesen wäre. Dieses dem Schluchzen ähnliche Athmen markirte sich aber bald deutlicher als Luftröhrenkrampf, indem schon zu Ende Decembers beim nächtlichen Erwachen ein eigenthüml. *streichender*, den ziehenden Inspirationen beim Keuchhusten etwa vergleichbarer *feiner Ton* nach einem vorausgegangenen *kurzen Schrei* sich vernehmen liess, deren erster sich zwei- bis dreimal gleichsam in erzwungenen einzelnen Absätzen wiederholte, schnell wieder verging u. das Ganze dann sich damit endigte, dass das Kind mit ganz fremder Stimme einige Augenblicke zu schreien begann, unmittelbar darauf aber wieder heiter wurde, mit der Zunge schnalzte u. s. w. Vf. dachte sogleich an Asthma thymicum, obwohl noch mehrere charakterist. Symptome fehlten, gab krampfstillende Mittel, namentlich Flores zinci mit Ipecacuanha u. Calomel in refr. dosi mit kohlens. Magnesia, aber ohne Erfolg. Es reihten sich von jetzt an immer mehr Symptome von denen an, welche Kopp's Krankheit constatiren. Das Kind verschluckte sich auffallend oft, konnte deshalb nur sehr wenig trinken, u. stiess schon nach einigen Schlucken das Geschirr von sich, um wieder Athem zu schöpfen. Die Anfälle häuften sich immer mehr, u. am 6. Jan. wurden sie, selbst am Tage, so häufig, dass die freien Zwischenräume kaum einige Minuten dauerten. Das Kind wurde jetzt eine ganz kurze Zeit vor dem Anfalle unruhig auf dem Arme, oder es richtete sich fast noch im Schlafe plötzlich auf, worauf auch unmittelbar das Athemeinhalten eintrat, welches jetzt meistens mit einem *jauchzenden*, mehr oder weniger langgezogenen, *streichenden* Tone begann, bei dem man es recht deutlich hörte, dass derselbe durch Zusammenschnürung der Stimmritze u. der Luftröhre u. momentanes Nachlassen des Krampfes u. dadurch noch ermöglichtes Durchströmen der Luft durch den Luftkanal erzeugt wurde, bis die Zusammenschnürung vollständig erfolgte, worauf bei sich steigender Angst 2—6 Athemzüge ganz wegblieben. Noch schien aber das Kind, da der Anfall kaum 2 Secunden dauerte, wenig zu leiden; nur dann, wenn das Athmen in der Dauer von drei u. mehreren Zügen eingehalten wurde, röthete sich das etwas ängstlich verzogene Gesicht in einem geringen Grade. Der *Puls* verhielt sich dabei fast *indifferent*, nur bei grösserer Heftigkeit u. längerer Dauer nahm er eine krampfige Beschaffenheit an. Auffallend träge wurden die Stühle des Kindes; sie wurden nach u. nach ganz fest u. hart, entfielen wie Steine der Unterlage u. nahmen binnen wenigen Tagen eine weisse thonartige Farbe an. Die Urinausleerung ging gut von Statten, es war weder Durst vorhanden, noch eine erhöhte Hauttemperatur, noch veränderte Hautfarbe. Vf. interponirte daher den obigen Pulvern einige Tage hinter einander das Calomel zu gr. jj p. d. mit Rheum, theils um die, durch die lange andauernd deprimirenden Gemüthsaffectionen in Unordnung gerathene Gallenabsonderung zu verbessern, theils aber auch um von seiner antiphlogist. Wirkung auf die respirator. Nervenstränge des Rückenmarkes (Caspari) Nutzen zu ziehen, theils endlich auch, um eine Uebertragung des Nervenleidens auf den Darmkanal (North) durch kräftige Entleerung des Bauches zu erzielen. Trotz dem aber, dass das Kind 3 Tage hinter einander täglich 8—10 Gr. Calomel erhielt, schien weder die erste, noch die letzte der gehofften Wirkungen eintreten zu wollen. Der Stuhlgang blieb träge, von fester Consistenz u. weisser Farbe. Die oft applicirten Klystire gingen häufig ohne die geringste Beimischung von Excrementen wieder ab. Vf. rieb nun auf die Stelle, wo ein neuerdings wieder gelegtes Vesicator die Haut schon etwas geröthet hatte, 3 Tropf. reines Crotonöl auf die Mitte des Sternum u. nach dem Halse zu ein, u. zwar mit einem überraschende Erfolge. Die Anfälle, in ihrer Häufigkeit dem Kinde kaum 5 Minuten Ruhe lassend, kamen jetzt binnen *vier* Stunden nur *drei Mal*, um hierauf *sechs Tage* lang ganz auszusetzen. Während dieser freien Zeit verrieb Vf. noch 1—2 Tropf. des reinen Oels zu wiederholten Malen, um das hierauf entstandene, dem Eczema ähnliche Exanthem zu unterhalten. Dabei wurde das Kind in gewohnter Weise täglich gebadet, u. zwar jetzt in Seifenwasser. Nachdem unter der oben angegebenen Behandlung *sechs* Tage u. Nächte ohne den geringsten Anfall glücklich vorübergegangen waren u. ein günstiges Resultat hoffen liessen, erwachten die Anfälle in der Nacht vom 12. zum 13. Jan. von Neuem u. das Vorlegen u. Starrwerden der Zunge u. der Extremitäten schienen den Eintritt des zweiten Stadium zu verkündigen. Der Zustand war nun folgender: Mitten im ruhigsten Schlafe erwachte plötzlich das Kind u. nach einem ganz eignen *gellenden Schrei* liess sich ein langgezogener *streichender* Ton vernehmen, worauf das erste Mal wenigstens 5—6 Athemzüge ausblieben. Die hierauf folgenden Exspirationen bestanden in einem wie durch Krampf noch unterbrochenen stöhnenden Aechzen u. unterdrückten fremdartigen Schreien. Gleich darauf aber sah uns das Kind wieder so freundlich an, als sei gar nichts vorgefallen. Mit dem Beginnen des eigenthüml. fremdartigen Schreiens u. Tons sah man jetzt ganz deutlich, dass der Kehlkopf *stark zurück* u. nach *aufwärts* gezogen wurde u. so lange aufgezogen blieb, bis der Anfall vorüber war u. die Exspirationen wieder eintraten. Die gleichsam sich vergrössernde, blau werdende, starre Zunge wurde weit vor die Lippen herausgepresst, deren Sphincter sich etwas zusammenzog u. dadurch die Lippen zu einem starren, die vorliegende Zunge umgebenden Ringe gestaltete. Das in grosser Angst verzerrte Gesicht ward sichtlich aufgetrieben, etwas geröthet u. bei längerer Dauer des Anfalles sogar blauroth gefärbt. Die Augenlider wurden weit aufgerissen, die Augäpfel nach ab- u. gewöhnlich das *linke* nach *auswärts* gezogen, wodurch das ausserdem stets freundliche Gesicht des äusserst sanften, fast niemals weinenden Kindes einen wahrhaft fürchterlichen Ausdruck erlitt, einen Ausdruck, ähnlich dem, welchen eben erst Erdrosselte darbieten. Die Extremitäten wurden starr ausgestreckt, die starren Finger an den konisch zusammengezogenen Händen alle nach der Ulnarseite hingezogen, so dass sie zu einer von den Mittelhandknochen gerade auslaufend gedachten Linie in einem spitzen Winkel von wenigstens 50° sich verhielten. Beide Daumen standen in querer Richtung über die Volarfläche der Hand, ohne eingeschlagen zu sein. So auch die Finger. Selbst nach beendigtem Anfalle verharrten die in obiger Weise verzerrten Finger noch kürzere, oder längere Zeit, in schlimmerem Grade sogar Stunden lang in diesem Zustande, so dass es dem in intellectueller Beziehung nicht zurückgebliebenen Kinde selbst aufzufallen schien, wenn es ihm schwer ward, die dargereichten Gegenstände zu fassen u. fest zu halten. Eine solche, gichtischen Verunstaltungen ähnliche, Verdrehung zeigten auch die Füsse, weshalb das Kind ausser Stand gesetzt war, aufzutreten. So auch verharrte der Schliessmuskel des Mundes noch längere Zeit in einem, wiewohl geringen Grade von Starrheit, während welcher das Kind den famösen Zulp nicht zu nehmen vermochte. Von diesem erhöhten Grade des Krampfes wurde das Kind von jetzt an so oft befallen, dass es keinen Augenblick unbeachtet gelassen werden konnte. Dabei steigerte sich die Reizbarkeit des ganzen Nervensystems dergestalt, dass das geringste Geräusch das Kind sehr erschreckte, u. sogar den Anfall hervorrief, so wie auch die jetzt von Tage zu Tage mehr bemerkbare ärgerliche Gemüthsstimmung bei aller angewendeten Vorsicht oft Gelegenheit gab, den eben erst vorübergegangenen Anfall von Neuem, oder auch den längere Zeit nicht dagewesenen rasch hervorzurufen. Dabei sank die Ernährung auffallend, woran nicht allein die häufige Ableitung des nothwendigen Nervenreizes

vom Magen, sondern auch der Umstand die Schuld tragen mochte, dass das Kind nur sehr wenig von der gewohnten Milch auf einmal, u. zwar in sehr kleinen Zügen trinken konnte, dabei aber noch bei aller von ihm beobachteten Behutsamkeit sich oft verschluckte u. den Anfall ebenfalls, jedoch gleichsam nur partiell im Kehlkopfe plötzlich erregte. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass der Krampf nicht zur vollständigen Entwickelung kam, wenn das Kind recht häufig zu *schreien* begann, oder wenn es gelang, die Aufmerksamkeit desselben durch allerhand Geberden, oder durch ein plötzlich vorgehaltenes, noch nicht von ihm bemerktes Spielzeug zu fesseln, was aus dem Grunde sehr oft geschehen konnte, weil die Krämpfe meistens nicht plötzlich auftraten, sondern nur gewöhnlich — natürlich blos im Wachsein — schon ein paar Augenblicke vorher durch eine gewisse Unruhe u. Aengstlichkeit sich ankündigten, wenn anders nicht das Verschlucken Veranlassung zum Ausbruche gab. Bei diesem so gediehenen Zustande halfen auch die Einreibungen des Crotonöls nicht mehr, ja es bildete sich sogar bei täglich einige Male wiederholter Einreibung nicht einmal der gewöhnl. Bläschenausbruch. Ebenso wenig leistete das von Pagenstecher so gepriesene Zinc. hydrocyanic. zu gr. β p. d. aller 2—3 Stunden gereicht. Die Anfälle häuften sich wieder wie am 6. Jan., nur mit dem Unterschiede, dass sie intensiv u. extensiv weit heftiger auftraten. Dagegen reichte *eine einzige Gabe* Moschus zu gr. j p. d. hin, die Gewalt des Krampfes in eben der Art zu bekämpfen, wie vorher mit dem Crotonöl. Der fortgesetzte Gebrauch dieses Mittels erzielte das abermalige gänzliche Zurücktreten des Anfalles auf einige Tage. Noch immer waren aber die Stühle wie früher, u. eine abermalige Verabreichung von 20 Gr. Calomel mit Rheum ℈jj innerhalb dreier Tage vermochten nicht die anhaltende Trägheit des Darmkanales zu bekämpfen. Mit Erfolg erhielt das Kind Ol. ricini ganz rein zu einigen Theelöffeln voll des Tages, welches mit applicirten Seifenzäpfchen nun regelmässige, jedoch immer noch blasse Stühle herbeischaffte. Während dieser abermaligen Pause erholte sich das Kind schnell etwas u. genoss gern täglich einige Male etwas Zwieback mit Wasser aufgebrüht. Es erhielt dabei den Moschus täglich 2—3 Mal zu gr. j p. d. Nach 4 bis 5 Tagen indess traten die Krämpfe abermals mit derselben Heftigkeit u. Häufigkeit, u. zwar wieder zuerst des Nachts auf, wogegen nun der Moschus, in steigender Gabe zu gr. jj gegeben, nichts mehr fruchtete; ja es schienen sogar die Anfälle jedesmal viel heftiger zu werden. Die Verbindung der Asa foetida mit Moschus aber erzielte ein nochmaliges Zurückdrängen des Krampfes u. zwar dergestalt, dass binnen 24 Stunden etwa 2 bis 3 Anfälle, meistens in der Nacht, eintraten; das Kind schrie dabei weder auf, noch kam es zum gänzlichen Lufteinhalten, es war vielmehr nur ein Schnappen nach Luft mit öfterem Schlucken, gleichsam einem Hinabdrücken eines aufsteigenden Gegenstandes, ein Symptom, das an Millar's Asthma erinnert. Von Neuem wuchs die Hoffnung auf Lebenserhaltung des Kindes u. zwar um so mehr, als sich seit der Anwendung des Moschus der Appetit, wie schon bemerkt, wieder eingefunden hatte u. das Kind, ohne sich zu verschlucken, nicht nur öfter u. mehr Getränk zu sich nehmen konnte, sondern auch mit grossem Appetite täglich dreimal eine angemessene Portion Griessuppe oder Zwieback ass. Dabei wurden die Darmentleerungen geregelter u. die freiwillig abgehenden Excremente nahmen eine normale Farbe an. Doch fing das Kind an, öfters etwas zu schwitzen u. zwar meist am Kopfe bei kühler Stirn. Eine früher schon bemerkte Krümmung der Wirbelsäule in der Gegend der Lendenwirbel nach hinten aber, u. das Offenbleiben der Fontanellen in einem grossen Umfange, jedoch ohne Verdacht von Exsudat in der Hirnhöhle — schienen eine grössere Entwickelung der Rhachitis zu verkünden, welche ja in rascher Heranbildung von prognostisch-günstiger Bedeutung sein soll. Nachdem dieses scheinbare Besserbefinden längere Zeit, als gewöhnlich nach der Anwendung eines neuen Heilmittels — über 14 Tage fortgedauert hatte, trat plötzlich in der dritten Stunde des 9. Febr. ein *wahrer asphyktischer* Anfall ein, dessen Ausbruch früher wohl öfters schon, jetzt aber um so weniger gefürchtet wurde, als sogar seit einigen Tagen jene Andeutungen des Krampfes nicht mehr bemerkt wurden. Das Kind hatte in dieser Nacht mehrere Male, u. auch kurz vorher noch, recht gut getrunken u. war gleich darauf ganz ruhig wieder eingeschlafen. Plötzlich thut es einen kurzen durchdringenden Schrei u. hört auf zu athmen. Die eben etwas schlummernde Mutter springt auf, aber das Kind ist starr u. giebt nicht das geringste Lebenszeichen von sich. Im nächsten Augenblicke war auch Vf. am Schreckenslager u. findet das Kind leblos; kein Glied zuckte, nicht der geringste Athmungsversuch war bemerkbar. Das blasse Gesicht war fürchterlich entstellt, die Augen weit aufgerissen u., wie oben bemerkt, verdreht, die Zunge vor den Lippen u. s. w., der ganze Körper fast schon kalt, Puls u. Herzschlag fehlten; genug, das Kind schien als Leiche dazuliegen. Schnell wieder zur Besinnung gekommen, liess Vf. den Kopf unausgesetzt mit Naphtha waschen, während er selbst die Herzgrube, den ganzen Unterleib, die Füsse u. den starren Rücken mit Salmiakspiritus tüchtig einrieb u. kräftige Frictionen mit heissen wollenen Tüchern machte. Nachdem diese Hülfsleistungen 20 bis 25 Minut. unausgesetzt angewendet worden waren, liess die Starrheit, in welcher sämmtliche Muskeln sich befanden, binnen wenigen Augenblicken nach, womit gleichzeitig auch das *krächzende Ausathmen*, u. das Kind endlich laut, doch aber immer noch einige Zeit gewissermassen stöhnend zu schreien begann. Es erholte sich allmälig u. trank dann wieder mit vielem Appetite u. ohne grosse Anstrengung. Hände u. Füsse blieben aber fast 12 Stund. in der oben beschriebenen verdrehten Stellung. Die bis jetzt bestandene Heiterkeit des Geistes kehrte von nun an nicht wieder, u. ein düsterer Zug schweren Leidens blieb fortwährend auf dem sonst so heitern Gesichte gelagert. Dabei blieb aber der Kopf ganz frei, zeigte nicht die mindeste verdächtige Wärme u. das Gesicht war mehr blass, Excretio alvi et urinae ganz normal, die Haut immer etwas zum Schwitzen geneigt. Das Kind erhielt wieder einige Gaben Calomel gr. jj mit Extr. hyoscyami gr. ¼ abwechselnd mit Moschus u. Asa foetida, welche letztere seit einigen Tagen weggelassen worden war, wegen gar zu grossen Widerwillens. Hautreize, so wie Klystire aus Asa foetida mit Inf. rad. valerian. u. s. w. wurden fleissig angewendet, die gewöhnl. Anfälle auch etwas gemildert, aber ein zweiter u. dritter asphykt. Anfall konnte nicht verhindert werden. Sie erschienen jedesmal in der dritten Nacht auf den vorhergegangenen u. fast genau zur selbigen Minute u. wichen unter gleicher Behandlung, der zweite in 15, der dritte in 10 Minuten. Die zwischen diesen schrecklichen Krampfausbrüchen erscheinenden Anfälle gewöhnlicher Art traten aber nach dem ersten asphykt. Ausbruche ganz anders auf, als vorher. Ohne alle Vorboten, ohne Schrei u. streichenden Inspirationston erfolgte blitzschnell das Athemeinhalten in der Dauer von 4 bis 6 Zügen. Trotz dem aber litt das Kind bei der letzten Art des Ausbruches weniger, als früher an Luftmangel, weil jener streichende Ton ebenfalls schon einen Zeitraum von 2 bis 3 Athemzügen einnahm u. doch nur eine höchst unvollkommene u. anstrengende Inspiration zuliess. Nach dem dritten u. letzten asphykt. Anfalle, — dessen glückliches Vorübergehen vorzüglich durch weites Offenstehen der Fontanellen, wie hier, bedingt sein soll — war dem Kinde die Verbindung des Moschus mit der Asa foetida gar nicht

mehr beizubringen, weshalb Vf. nachgab, da ohnediess nichts mehr damit auszurichten war u. die gewöhnl. Luftröhrenkrämpfe innerhalb 24 Stund. immer 24- bis 48mal mehr oder minder heftig zum Ausbruche kamen. Vf. gab nochmals das Zinc. hydrocyanic. täglich 3 bis 4mal zu gr. j p. d. u. jetzt schien es in der That einen guten Erfolg zu haben; es kam nicht nur kein asphykt. Anfall mehr, sondern auch die gewöhnlichen machten Pausen von 3 — 4 — 6 Stunden, u. Ende Febr. schien es sogar, als wolle sich ein Metaschematismus bilden u. dieses qualvolle Leiden in den eine bessere Prognose zulassenden Keuchhusten übergehen, indem das Kind jetzt einen katarrhalisch klingenden Husten paroxysmenartig bekam, der allmälig dem Keuchhusten ähnlich wurde, u. unter stossweiser Exspiration einen zähen, weissen, die ganze Mundhöhle oft ausfüllenden Schleim zu Tage förderte. Mit Anfang des Märzes blieben die Krämpfe *ganz weg*, u. nur jener Husten, des Tages einige Male in krampfigen Ausbrüchen auftretend, schien gewissermassen noch an die schauderhafte Krankh. erinnern zu wollen. Aber auch diese Ausbrüche wurden immer seltener, es trat Schleimrasseln ein u. ein wahrer phthisischer Husten mit vielem schleimigen, dickflüssigen Auswurfe; ein lentescirendes Fieber trat hinzu, welches die Kräfte täglich mehr aufrieb. Der gleich beim ersten Auftreten des Hustens angewendete Salmiak in einem Decocto fuci crispi mit Aq. amygdal. amar. erleichterte zwar denselben u. beförderte den Auswurf, wozu vielleicht auch noch kräftige Einreibungen des Crotonöls mit beitrugen, allein das rasche Fortschreiten des Brustübels verkündete den nahen Tod, der auch am 18. März bei vollkommenem Bewusstsein erfolgte. — Die *Section* des in hohem Grade abgemagerten Kindes lieferte ein merkwürdiges Resultat. Die *Thymusdrüse war nichts weniger als vergrössert*, sie zeigte vielmehr den für dieses Alter normalen Grad der Rückbildung. Die Nervi recurrentes zeigten nichts Krankhaftes, ebenso wenig auch der linke Stamm des Vagus. Desto mehr aber überraschte das Auffinden einer Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss, die auf dem rechten Vagus theils auflag, theils aber den Nerven in ihrer hintern Hälfte in sich aufnahm. Sie befand sich der Thymus schräg nach unten gegenüber, da, wo dem Vagus zur Seite u. nach aussen das Ganglion cervicale infimum nervi sympathici liegt, u. unter der Stelle, wo der Phrenicus mit dem Vagus sich kreuzt. Diese grosse harte Geschwulst, welche offenbar als degenerirte Bronchialdrüse sich darstellte, lag, wie schon bemerkt, auf dem Vagus dergestalt auf, dass der Stamm des Nerven, so wie sein zweiter Ast, der Ramus laryngeus, durch den hintern Theil der Geschwulst hindurchging u. völlig aus dem etwas lokkern zelligen Gewebe lospräparirt werden musste, was aber ohne Verletzung der Nervenhülle nicht vollständig geschehen konnte. An dieser Stelle hatte der Nerv auch ein etwas geröthetes, schmutziges Ansehn u. eine fast lederartige Beschaffenheit. Die Farbe der sehr fetten Geschwulst war blauschwarz u. hatte ganz das körnige Gewebe der ebenfalls sehr vergrösserten u. zum grossen Theil *degenerirten Bronchialdrüsen*. Beide Lungen, vorzüglich die rechte, waren missfarbig u. von einer grossen Menge, in allen Stadien sich zeigender, Tuberkel wie bestreut. Sie variirten von der Grösse einer Linse bis zu der einer grossen Bleikugel u. drangen zum Theil tief in das Gewebe der Lungensubstanz selbst hinein, welche letztere, ausser grossem Blutreichthume, noch mehrere grosse, ganz mit Eiter erfüllte Vomicae enthielt. Das Herz war sehr schlaff, aber normal; das Foramen ovale völlig verschlossen, der Ductus arteriosus Botalli in seinem ganzen Verlaufe obliterirt. Die rechte Herzkammer enthielt nur wenig missfarbiges dickes Blut. In der *Bauchhöhle* zeigten Netz u. Gekröse eine grosse Fettarmuth, schmutzige Farbe u. Intumescenz der Drüsen, der Magen grosse Schlaffheit, die Leber blasse Farbe u. Auftreibung, die Gallenblase viel Galle, die Milz auf ihrer Oberfläche eine unzählige Menge kleiner, Linsen grosser Knötchen, von käsiger Farbe u. Beschaffenheit beim Aufschneiden derselben, u. Mürbheit der Substanz, die Gedärme nichts Krankhaftes. — *Hirn- u. Rückenmarkshöhle* wurden nicht geöffnet. [*Allgem. med. Zeitung. Nr.* 39. 1838.] (*Schmidt.*)

64. *Hemicephalus, bei dem das Gaumengewölbe fehlte u. die Nachgeburt mit dem Kopfe verwachsen war.* (Hyperencephalus ex conjunctione placentae abnormi cum foetus corpore nach Geoffroy.) Eine der medicin. Gesellschaft in Paris übersandte u. von dieser dem Druck übergebene Beobachtung; von *Dr.* Heyfelder.

Eine starke, gutgebildete, gesunde 43jähr. Frau, Mutter von 3 Kindern, von denen eins eine Hasenscharte hatte, wurde zu Anfange des 8. Monates ihrer vierten Schwangerschaft von einem Kinde entbunden, an dem sich mehrere Fehler der ersten Bildung vorfanden. Diese Frau hatte sich während der Schwangerschaft wohl befunden u. wusste für ihre zu frühe Niederkunft keine Ursache anzugeben. Das Kind wurde lebend geboren, starb aber bald nachher. Es wog 4½ Pfund, seine Länge betrug 15′; Hände u. Füsse waren mit unvollkommenen u. nicht hervorspringenden Nägeln versehen; es fehlte das ganze Gaumengewölbe; die Nasenknochen waren vorhanden; der untere, abgeplattete Rand der Nase war 11‴ lang u. berührte die Unterlippe. Die Scheidewand der Nase, der Pflugschaar u. die senkrechte Platte des Siebbeins waren nicht vorhanden, so dass zwischen dem Munde u. der Nase Communication statt fand. Die Augen waren natürlich beschaffen. Statt des fehlenden Schädelgewölbes bildeten die Weichtheile eine Art Tasche, die etwas nach rechts ging u. sich an dem Chorion u. Amnion festsetzte. Genauere Untersuchungen ergaben jedoch, dass diese beiden Membranen der Placenta blos mit der harten Hirnhaut des Fötus verwachsen waren u. dass die äussere Tasche an dieser Verwachsung keinen Theil nahm. Der Nabelstrang bot nichts Besonderes dar, ausser dass er ausserordentlich kurz war u. sich an dem Bauche des Kindes unmittelbar über der Schambeinsymphyse inserirte. Das Gehirn war von seinen Häuten, die nichts Abnormes darboten, umgeben; es hatte weder die Circumferenz, noch die Form, noch die Consistenz eines gut gebildeten Gehirns, sondern war sehr weich, an der Spitze abgeplattet, rechts mehr entwickelt, als links; die beiden vereinigten Hemisphären, der Geruchsnerv u. die Siebplatte fehlten. Die beiden Seitenwandbeine fehlten; das rechte Schläfebein war gut gebildet; das linke aber, so wie das Stirn- u. Hinterhauptsbein zeigten eine unvollkommene Bildung. Der Dünndarm war von dem Dickdarme getrennt u. bildete einen mit Meconium gefüllten blinden Sack. Der Dickdarm war sehr klein u. an den Dünndarm durch Zellgewebe befestigt. Der Wurmfortsatz fehlte gänzlich. — Bemerkenswerth ist es, dass alle Fälle von Hyperencephalie dem weibl. Geschlecht angehörten; dass in diesen Fällen das Schädelgewölbe fehlte; dass die Verwachsung stets zwischen der harten Hirnhaut u. dem Chorion u. Amnion statt fand u. dass weder die übrigen Hüllen des Gehirns, noch die äussere Haut an dieser Verwachsung Theil nahmen. In allen Fällen, wo das Gaumengewölbe nicht vorhanden war, fehlte auch der Geruchsnerv. [*Revue méd. Mai* 1839.] (*Schmidt.*)

65. *Gastromalacie der Säuglinge; Nutzen des armenischen Bolus*; von *Dr.* Segnitz zu Gelnhausen in Kurhessen. Obschon die patholog. Anatomie über das Wesen vieler Krank-

heiten genügenden Aufschluss gegeben hat, so sind die Hindernisse doch zu mannichfaltig u. bedeutend, als dass sich für alle ein Gleiches erwarten liesse. Man hat zwar nicht nur die organ. Anomalien, sondern auch die diesen vorausgegangenen u. durch sie bedingten Symptome zu erforschen versucht; indess ist diese Aufgabe um so schwieriger zu lösen, als oft verschieden sich äussernden Krankheitserscheinungen dieselben organ. Veränderungen nachfolgen, nicht jede Krankheit in ihren ersten Stadien tödtlich u. mithin die Section möglich wird, weshalb nichts übrigbleibt, als aus den dem Ausgange zunächst vorhergegangenen Krankheitsäusserungen auf deren Ursache u. patholog. Veränderungen zu schliessen, was aber immer nur hypothetisch möglich ist, da das genaueste analytisch-genetische Verfahren nicht zur Gewissheit führen kann. Auch die Magenerweichung tödtet meist nur in dem letzten Stadium, u. ist die Section, die Ursache der den Structurveränderungen vorhergegangenen Symptome zu erklären, unfähig; weshalb auch die Therapeutik, je nach der individuellen Ansicht des Arztes über die Ursache, sehr verschieden ausfällt. Vf. begegnete in den von ihm beobachteten Fällen folgenden Haupterscheinungen: Abmagerung, verminderte oder gewöhnliche Temperatur des ganzen Körpers, dagegen sehr gesteigerte Wärme u. Empfindlichkeit der Magengegend, bisweilen icterische Gesichtsfarbe; Puls von 95—120. Die Säuglinge tranken häufig, entleerten aber bald nach dem Genusse die Milch wenig verändert, erbrachen nicht, hatten Säure-Abondanz; schliefen wenig oder nur kurze Zeit hinter einander. In dem einen, tödtlich abgelaufenen, Falle eines 37wöchentl. Kindes ergab die Section der Bauchhöhle eine Perforation am Fundus ventriculi, von der Grösse eines Groschens. Die Erweichung erstreckte sich ungefähr über den 8. Theil der Magenwände u. der Magen enthielt nur eine geringe Menge eines gelben Breies. Ausser einer grossen Leber u. kleinen leeren Gallenblase fand sich weiter nichts Normwidriges. Vf. schliesst aus den Erscheinungen, welche der beginnenden Magenerweichung vorausgehen, auf eine alienirte Function des Magens, ohne jede sonstige Complication. Den schnell nach dem Genusse erfolgenden Durchfall von den, nach u. nach ganz unverändert abgehenden, Speisen erklärt sich Vf. durch eine „allmälig entstehende Unempfindlichkeit des Magens gegen die Nahrung, aus Ursache einer verkehrten Nahrung, welche den kindl. Magen zur Absonderung u. Mischung des Magensaftes mit sich selbst nicht auffordert. In Folge dieses Vorganges entsteht zu viel freier Magensaft, der zuletzt wohl auf die Magenwandung selbst zerstörend einwirken muss." Der symptomatische Icterus erhält seine Erklärung durch den der Erweichung wahrscheinlich vorhergehenden Entzündungszustand. Was die Behandlung betrifft, so empfiehlt Vf. den armenischen Bolus (℞ Emuls. g. arab. ℥iij, Boli arm. ʒiij, Tinct. opii croc. gutt. v, Syrupi amygd. ℥β), welchem er in 3 Fällen die heilkräftige Wirkung zuschreibt. Er ward auf diess Mittel dadurch geführt, dass es von Marcus bei Abdominaltyphen reicht, um die vorhandenen Geschwüre am Coecum zur Vernarbung zu bringen. Ausserdem hält er es aber bei der Gastromalacie um so geeigneter, der Perforation vorzubeugen, weil es zugleich die ätzende Beschaffenheit des Magensaftes einhülle. [*Summarium. Bd. XI. Hft.* 1. 1839.] (*Hacker.*)

66. *Manie bei einem Kinde*; von *Dr.* Aug. Schubert in Tempelburg.

Ein sehr wohlgebildetes Mädchen von 2½ J., das für sein Alter ungewöhnlich lebhaft u. klug war, u. bisher eine vorzügliche Gesundheit genossen hatte, wurde ohne besondere Veranlassung von Hydrocephalus acutus befallen. Blutegel, kalte Begiessungen u. Umschläge, Calomel u. ableitende Mittel hatten den Erfolg, dass die Eltern dem Vf. nach einigen Tagen anzeigten, das Kind sei gesund, „aber noch sehr unnütz", habe wenig Schlaf u. einen ungewöhnlich starken Appetit. Einige Tage darauf wurde Vf. aufgefordert, das Kind zu besuchen, weil es seit der Krankh. verrückt zu sein scheine u. vor einer Stunde Krämpfe gehabt habe. Vf. erfuhr bei seinem Besuche Folgendes: Das Kind, welches vor der Krankheit immer sehr freundlich u. artig gewesen sei, schrie u. tobte den grössten Theil des Tages, schlug u. biss Eltern u. Geschwister, zeigte keine Furcht vor Strafe, weinte nicht, wenn es geschlagen wurde, sondern schlug wieder; es warf die Stühle um, Tassen u. Teller entzwei, hatte einen trotzigen u. drohenden Blick u. schlief sehr wenig. Dabei hatte es einen übermässig starken Appetit, verzehrte, nachdem es schon eine starke Mahlzeit gehalten, mit grosser Begierde das für einen kleinen Hund bestimmte Futter, wenn es dazu gelangen konnte. Stuhlgang war in 3 Tagen nicht erfolgt u. die Haut war trocken anzufühlen. Ableitende Mittel, reizende Bäder, kalte Begiessungen des Kopfes, Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe, Calomel innerlich u. s. w. wurden 2 Monate lang ohne allen Erfolg angewendet, das Kind war u. blieb toll u. wurde gewöhnlich wöchentlich einige Male von epilept. Anfällen heimgesucht. Von nun an wurden, dem Willen der Eltern gemäss, weitere Heilversuche nicht mehr gemacht. Der Zustand des Kindes blieb sich gleich bis zur 13. Woche der Krankheit, wo ein epilept. Anfall dem Leben ein Ende machte. Die *Section* wurde nicht gestattet. Seelenstörungen waren in der Familie unbekannt. Das Kind wurde weder magerer noch fetter u. hatte in den letzten 4 Wochen immer einen flachen u. weichen Unterleib, obgleich es alle drei Tage nur einmal Stuhlgang hatte u. so viel als ein Erwachsener ass. Es hatte die Kräfte eines 5jähr. Kindes u. brachte, wenn es tobte, auch den Ernstesten zum Lachen. [*Berliner med. Central-Zeitung. Nr.* 35. 1839.] (*Schmidt.*)

V. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

67. *Ueber die Frostanfälle nach chirurg. Operationen;* von *Dr.* Schuh, Primärarzte im allg. Krankenhause in Wien. Die Frostanfälle, von welchen hier geredet werden soll, können wohl schwerlich mit dem Wundfieber verwechselt werden, welches wenigstens nie mit starkem Froste beginnt. Jenes höchst gefährliche Symptom nach chirurg. Operationen beginnt bei verminderter oder normaler Temperatur, ja selbst bei brennender Hitze der Haut als Kälteschauer u. in höherem Grade als Frost, wobei die Kranken an den Gliedern zittern, mit den Zähnen knirschen, unter die Decke kriechen u. bei Lüftung derselben wieder frieren. Solche Anfälle kommen 3—4 Tage nach der Operation, auch wohl 3—4 Wochen; dauern 2—3 Minuten bis 2 Stund. u. kehren zu unbestimmter Zeit zurück. Die Zwischenzeit kann apyretisch oder pyretisch sein u. diess hängt von der Wichtigkeit der Operation u. des verwundeten Theiles, von der Grösse der Wunde u. des verwundeten Theiles, von der Zeit, welche seit der Operation verflossen ist, u. von den patholog. Veränderungen, welche dem Froste zum Grunde liegen, ab. Bisweilen verbindet sich Icterus mit den Frostanfällen. Die erste *Ursache* dieser patholog. Erscheinung ist eine Phlebitis purulenta, in welcher der in dem Lumen der Venen statt des Blutes enthaltene Eiter ohne Absperrung mit dem circulirenden Blute in Verbindung steht. Ist viel Eiter vorhanden, so wird die Blutmischung u. der Stimulus des Blutes auf das Nervensystem verändert u. letzteres so erschüttert, dass die Empfindung des Frostes entsteht. Ist die Strecke, in welcher die Venen Eiter führen, bedeutend, oder sind die Gefässe von ziemlicher Grösse, so entsteht aus der krankhaften Blutmischung gleichzeitig Gelbsucht. *Frostanfälle mit icterischer Färbung der Haut*, blos den Fall einer Intermittens ausgenommen, *deuten jedesmal auf Venenvereiterung; aber Phlebitis purulenta hat nicht jedesmal Frost u. Gelbsucht zur Folge;* indem die Strecke der entzündeten Vene u. die Menge des dem Blute beigemischten Eiters zur Erzeugung dieser Symptome zu gering, oder die Entzündung streng umschrieben u. das Gefäss am Ende der entzündeten Strecke durch coagulirte Lymphe verschlossen sein kann, so dass der Uebergang des Eiters zur Blutmasse nicht möglich wird. Denn wenn eine Vene in einer bestimmten Strecke sich entzündet, so coagulirt das Blut in derselben unter bestimmten, noch nicht gehörig bekannten Verhältnissen, was besonders dann geschieht, wenn Eiterungsentzündung entstehen soll. Der flüssigere Theil wird aufgesogen u. das zurückbleibende Fibrin verwandelt sich von der Mitte aus in Eiter. Geht dieses nicht in die flüssige Blutmasse, sondern durch die Venenhäute in das Zellgewebe, oder wird es allmälig durch die Lymphgefässe aufgesogen, so entsteht keine plötzliche Verunreinigung des Blutes u. so auch kein Frost. — Die Venenentzündung stellt sich nach chirurg. Operationen dann gern ein, wenn grosse eiternde Flächen zurückbleiben, u. um so eher, wenn der Eiter von schlechter Beschaffenheit oder mit Brandjauche vermischt ist. Man findet aber auch ohne vorhergegangene Phlebitis Eiter in den Venen, welcher im Allgemeinen dieselben Erscheinungen hervorruft. Er kann sich primär in denselben erzeugen, z. B. wenn bei einer unbedeutenden Operationswunde die Strecke der mit Eiter gefüllten Venen sehr ausgebreitet ist. In anderen Fällen gelangt der Eiter nur durch Aufsaugung in die Vene. — Da also nicht eigentlich die Entzündung der Venen, sondern die mit Eiter bewirkte Verunreinigung des Blutes die nächste Ursache der Frostanfälle abgiebt, so folgt daraus, dass, wenn in seltenen Fällen dem circulirenden Blute Eiter auf anderen Wegen beigemischt wird, der Erfolg derselbe sein müsse; u. so ist es wirklich. — Eine andre Ursache der Frostanfälle nach Operationen ist die sogenannte *Lobularentzündung* der Eingeweide, vorzüglich der Lungen, der Milz, Nieren u. der Leber. Es entsteht nämlich zugleich oder rasch nach einander Entzündung einzelner Läppchen dieser Organe, so dass die entzündeten Stellen von dem sie umgebenden normalen Gewebe genau abgegrenzt sind, eine mehr oder weniger kugelige Gestalt haben u. meistens oberflächlich liegen. Ihre Grösse ist verschieden, selbst bis zu einem Hühnerei; sie fliessen selten zusammen. An einem Organe können sich wohl 10, in seltenen Fällen sogar über 100 vorfinden. Am öftersten sieht man sie in der Lunge, verbinden sich mit Pleuritis u. nehmen gewöhnlich die unteren Lappen ein. Diese Stellen sind bald derb, roth u. von granulöser Textur; bald aber ist der Zustand vorhanden, den man eiterige *Infiltration* u. in der Lunge *umschriebene graue Hepatisation* nennt. Das einzige Symptom, welches aber nicht hinreicht, diesen Zustand von der Phlebitis zu unterscheiden, sind die Frostanfälle, deren Wiederkehr zweifelsohne von dem jedesmaligen Ergriffenwerden einer neuen Stelle abhängt. Hat dieser gefahrvolle Krankheitsprocess den Sitz in der Leber u. ist seine Ausbreitung nicht ganz unbedeutend, so entsteht nebst den Frostanfällen auch Empfindlichkeit der Lebergegend u. icterische Färbung der Haut. Noch weniger ist die Krankheit in anderen Organen zu erkennen. Die Krankheiten, zu welchen sich Lobularentzündung hinzugesellt, u. die Zeitmomente, in welchen dieses geschieht, lassen keinen Zweifel übrig, dass dieser Process immer

nur metastatisch vorkomme u. am häufigsten mit Aufsaugung von, dem Organismus fremdartigen Stoffen in Verbindung stehe. — Man trifft diesen Zustand 1) am häufigsten bei der Febr. puerperal. in Verbindung mit Phlebitis uterina; 2) bei Variola humana vera, wenn die normale Crisis auf die Haut unvollständig vor sich geht, unterbrochen wird, oder wenn im Stadium des Suppurationsfiebers die Einsaugung zu tumultuarisch geschieht oder der Organismus sich der übermässigen Menge der dem Blute beigemischten fremdartigen Stoffe durch die gewöhnlichen Wege nicht hinreichend entledigen kann; 3) beim Typhus abdom., obwohl selten, wenn die Natur die dieser Krankh. eigenthümlichen Ablagerungen im Darmkanale durch Aufsaugung zu entfernen sucht; 4) nach Kopfverletzungen u. Erschütterungen. Die Lobularentzündungen entwickeln sich nicht in den ersten Tagen nach der Verletzung, sind auch wahrscheinlich selten nur Folgen der Erschütterung, sondern ebenfalls Metastasen eines vorhandenen Fiebers, oder durch Aufsaugung u. Uebertragung des gleichzeitig in der Diploe der Schädelknochen primär erzeugten Eiters entstanden; 5) nach Operationen u. am häufigsten nach Eröffnung von bedeutenden Abscessen. Bei Abscessen findet man meistentheils gleichzeitig Phlebitis u. es scheint klar, dass sich das Gefässsystem im Parenchym der Organe der fremdartigen Stoffe, mit denen es geschwängert ist, entlediget. — Da die Lobularentzündungen niemals substantielle Krankheiten darstellen, sondern durch Fiebermetastasen oder Uebergang unassimilirbarer Substanzen von anderen Theilen in das Parenchym der Eingeweide entstehen; u. da man stets mehr graue, alles Entzündungsdammes entblösste Stellen, als rothe u. feste findet u. man daher bei dem sehr schnellen Verlaufe dieser Krankheit anzunehmen berechtigt ist, es entstehe in den meisten Fällen die graugelblichte Infiltration geradezu, ohne früher das Stadium der rothen u. festen Lobularentzündung durchzulaufen: so folgt daraus, dass dieser Process einer innern Anthraxbildung gleichkomme, wenigstens in jenen Fällen, wo in kurz auf einander folgenden Absätzen grössere, zur Ausscheidung bestimmte Massen in das Parenchym der Organe abgesetzt werden. — Hierzu giebt Vf. zwei Krankheitsgeschichten:

Infiltrationes purulentae circumscriptae post amputationem penis. Der bis gegen die Wurzel hin in Fungus medullaris entartete Penis wurde den 3. Decbr. amputirt. Den 4. Decbr., um 11 Uhr Vormittags, einiger Schauer; Nachmittags vermehrte Wärme, beschleunigter Puls u. Durst. Bis zum 12. war der Verlauf günstig, die Eiterung gut. Heute zitterten die Glieder vor Frost eine volle Stunde; der Puls schlug fieberhaft, die Haut war warm, die Wundfläche rein, die Excretionen normal; der Schlaf gut. Den 14. Schmerz in der rechten Seite der Brust ohne Fieber; die nächste Nacht wechselte mit Frost u. Hitze. Die Seitenschmerzen waren vorzüglich bei Bewegungen des Körpers heftiger; der Percussionston in der hintern u. seitlichen Gegend der rechten Brust war matt. Unter antiphlogistischer Behandlung wurde der Schüttelfrost heftiger u. dauernder, die Brustzufälle nahmen, einer starken Venäsection ungeachtet, zu u. den 18. trat der Tod ein. — Die rechte Lunge war überall mit Lymphschichten überzogen; die Lungensubstanz nach unten gegen die Peripherie zu mit grauen Lobular-Hepatisationen besetzt, welche an der Basis der Lunge zusammenflossen. Aehnliches fand man in der linken Lunge, in der Milz u. in der Leber. In der nächsten Umgebung der Wunde zeigte sich schlechter Eiter, aber keine Phlebitis.

Ulcera sinuosa in brachio sinistro et abscessus musculi psoës. Das Subject war scrophulös, 18 J. alt, hatte am obern Dritttheile des linken Oberarmes eine Wundfläche von der Grösse eines Kupfergroschens, aus welcher dünner Eiter floss. Mit der Sonde entdeckte man Hohlgänge gleich unter der Haut. Dieser Zustand hatte sich, nach Aussage des Pat., seit 3 Monaten aus einer eigrossen Geschwulst, welche von selbst sich geöffnet, herangebildet. Schon seit einem Jahre klagte Pat. über Schmerzen an beiden Seiten der Wirbelsäule in der Nierengegend, ohne dass die Harnsecretion gestört war. Nach Ansetzung von 20 Blutegeln verminderte sich dieser Schmerz. Nach einigen Tagen klagte Pat. über Schmerzen in der Gegend des rechten Hüftnervens; 10 Blutegel schafften Erleichterung (den 31. Octbr.). Den 4. Novbr. wurde die Wunde am Oberarme brandig u. es gesellte sich Magenschmerz, Brecherlichkeit u. Obstruction dazu. Den 16. Novbr. war dieser gastr. Zustand entfernt u. der Brand abgestossen. Den 28. klagte Pat. über ziehende Schmerzen im rechten Unterschenkel u. im Unterleibe derselben Seite. Man entdeckte eine, dem Laufe des Psoas folgende Fluctuation rechter Seits; die Percussion gab hier einen dumpfen Ton. Die Geschwulst nahm schnell zu. Den 10. Decbr. klagte Pat. über Schmerz am linken Hinterbacken, wo man eine tiefliegende Fluctuation entdeckte. Hier wurde der Abscess den 17. Dcbr. geöffnet u. es flossen 3—4 Unzen Eiter aus. Die Höhle communicirte mit der Beckenhöhle. Jetzt trat Fieber ein u. Pat. starb nach mehreren Frostanfällen den 29. Decbr. — An der innern Fläche der harten Hirnhaut sah man ein gelbes Exsudat; das Gehirn turgescirend; die Oberfläche des vordern Theiles vom Corp. striat. mit Eiterpunkten versehen, welche an einer Stelle einen erbsengrossen Abscess bildeten. In der peripherischen Substanz des untern linken Lungenlappens 8, u. im untern Theile des rechten Flügels viel erbsen- bis haselnussgrosse graue Lobularhepatisationen, grösstentheils mit jauchiger Materie infiltrirt. An der Basis eines Papillarmuskels in der linken Kammer eine kleine Eiterablagerung. In der Substanz des rechten Leberlappens mehrere erbsengrosse, eitrig infiltrirte, scharf umschriebene Stellen. Die Milz war dreifach vergrössert u. mit vielen Lymph- u. Eiterablagerungen versehen. Ausser diesen metastatischen Ablagerungen fand man Vereiterung des rechten Psoas, Eiter in den Beckenvenen, Caries in der Verbindung des letzten Lendenwirbels mit dem Kreuzbeine u. Meningitis spinalis im Kreuzbeinkanale.

Diese Veränderungen gaben sich also wenig durch bestimmte Symptome kund. [*Oesterreich. med. Jahrbb. Bd. XVI. St.* 3.] (*Voigt.*)

68. *Von dem Trepan, als ein Verhütungs- u. Heilmittel der Nekrose;* von *Dr.* Morven Smith in Baltimore. Es haben sich die Schriftsteller mehr mit dem Ausgange der Krankheit, mit dem Tode des Knochens, beschäftigt, als mit den Mitteln, diesen Ausgang dann zu verhüten, wenn die Affection noch im Beginnen ist. Die von dem Vf. berichteten Fälle sollen die Ansichten,

welche sein Vater über die Nekrose hatte, rechtfertigen u. erläutern. Sein Vater sah diese Krankh. für eine einfache Entzündung u. die Mortification für eine Folge derselben in dem eigenthüml. Gewebe der Knochen an. Er hielt die Eiterablagerung in der Knochenhöhle für die unmittelbare Ursache der Nekrose u. schloss, dass die Mortification verhütet werden könnte, wenn man sehr zeitig trepanirte. Diesen Behandlungsplan hat Vf. in den folgenden 4 Fällen mit Glück befolgt.

Fall 1. Ein junger 16jähr. Mensch hatte furchtbare Schmerzen in dem einen Unterschenkel, besonders nach der Fussbiege zu. Der untere Theil der Gliedmasse u. der Fuss waren sehr angeschwollen. Harter u. häufiger Puls, warme Haut, weisse Zunge; ausserordentliche Unruhe; die geringste dem Bett mitgetheilte Bewegung veranlasste heftige Schmerzen. Es hatte diese Affection vor 3 Jahr. in Folge des Eintauchens der Gliedmasse in kaltes Wasser bei schwitzendem Körper mit einem heftigen Schmerze auf der Fussbiege begonnen. Vf. diagnosticirte eine beginnende Nekrose. Er liess die Gliedmasse mit, in eine verdunstende Solution getauchten, Compressen bedecken. Den andern Tag litt der Kranke noch mehr. Vf. schlug nun vor, an der Stelle des Schmerzes einen Einschnitt bis auf den Knochen zu machen, u. wenn er Eiter unter dem Periosteum fände, den Trepan daselbst zu appliciren. Er stiess demgemäss ein Bisturi 2″ über dem innern Knöchel an der schmerzhaftesten Stelle ein u. durchschnitt, auf der Tibia angelangt, das Periosteum, welches durch eitrige Materie abgelöst u. emporgehoben worden war, von oben nach unten. Die Wunde wurde hierauf von unten nach oben verlängert u. ihr im Ganzen eine Ausdehnung von 4″ gegeben; hierauf wurde der Knochen an zwei Stellen mittels des Trepans perforirt. Es ergoss sich Eiter in grosser Menge aus diesen Oeffnungen. Eine Stunde später waren die Schmerzen verschwunden u. Pat. eingeschlafen. In den drei folgenden Tagen machte die Besserung in jeder Hinsicht Fortschritte; hierauf kehrten die Schmerzen im ganzen Unterschenkel wieder. Derselbe war angeschwollen, vorzüglich 3″ unterhalb des Knies. Das Schienbein war an dieser Stelle sehr schmerzhaft. Vf. verrichtete die näml. Operation an dieser letztern Stelle, worauf Eiter abfloss, eine augenblickliche Besserung u. eine lobenswerthe Eiterung eintrat. Es fand schnell Heilung ohne Nekrose u. selbst ohne partielle Exfoliation statt.

Fall 2. Ein 15jähr. Kind litt an unerträglichen Schmerzen in dem einen Unterschenkel u. Fusse, die plötzlich vor 5 Tagen eingetreten waren. Die Gliedmasse war hart u. geschwollen; der Fuss ödematös. Gegen die Mitte der vordern Fläche der Tibia war der Schmerz beim Drucke lebhafter als anderswo. Vf. machte kühn an dieser Stelle einen 4″ langen Einschnitt, gelangte bis zum Periosteum, durchschnitt dieses u. legte den Knochen blos. Augenblicklich kamen Blut u. Eiter unter dem Periosteum hervor. Es wurden hierauf in den beiden Winkeln der Wunde zwei Trepankronen gesetzt. Es ging durch diese Oeffnungen Eiter ab, es trat augenblickliche Erleichterung, gutartige Eiterung u. Heilung ohne Nekrose ein.

Fall 3. Ein 7jähr. Kind war mit blossen Füssen auf dem Schnee gegangen u. hatte seine Füsse in kaltes Wasser gesteckt. Einige Tage später fühlte es heftige Schmerzen im Unterschenkel u. es stellte sich Anschwellung u. Röthe vom Knie bis zu den Fusszehen ein. Die geringste Berührung verursachte fürchterliche Schmerzen. Dabei starkes Fieber. Der Mittelpunkt des örtl. Krankheitsprocesses war 3″ oberhalb des innern Knöchels. Vf. glaubte daselbst eine tiefe Fluctuation zu fühlen; er machte einen 4″ langen Einschnitt, worauf Eiter unter dem Periosteum vorkam; es wurde der Trepan applicirt, worauf noch mehr Eiter aus dem Innern des Knochens abging. Es fand Erleichterung u. Heilung statt.

Fall 4 gleicht den früheren. Er betraf ein 2½jähr. Kind; der Eiter war in dem Wadenbeine vorhanden. [*American Journal. Novbr.* 1838.] (*Schmidt.*)

69. *Heilung von Gelenkgeschwülsten mittels des Haarseils*; von *Dr.* Tanchou. Mit 2 Krankengeschichten klärt der Vf. auf über den häufig übersehenen Unterschied zwischen den verschiedenen Ganglien (Geschwülsten) des Handgelenkes. Unter der Benennung Ganglion begreift man nämlich folgende zwei dem Wesen nach sehr verschiedene u. deshalb eine verschiedene Behandlung erfordernde Arten von Geschwülsten. 1) Die erstere communicirt mit den benachbarten Gelenk- oder Synovialhöhlen nur durch einen engen Kanal, oder wird auch durch einen Sack ohne Oeffnung gebildet. Diese Art wird mit dem Haarseile am zweckmässigsten u. leichtesten geheilt. 2) Die andre ist ein wirklicher Hydrops synovialis, hat gewöhnlich eine grössere Ausdehnung, u. enthält häufig eine durchgehende Flechse. In diesem Falle ist es stets gefährlich, das Haarseil in Anwendung zu bringen; die Behandlung muss die der Gelenkwassersucht sein. [*Journ. des Connaiss. méd.* 1838. *Nr.* 8.] (*Reuter.*)

70. *Resection des Unterkiefers mit höchst einfachen Instrumenten;* von *Dr.* F. W. Oppenheim in Hamburg. Vf. theilt 2 Fälle mit, die besonders dadurch interessant sind, dass die Operation durch einfache Mittel u. Instrumente ausgeführt wurde.

Der 1. Fall betraf ein Osteosarcom des Unterkiefers bei einem 22jähr. Kranken in Jassy, zu dem ihn *Dr.* Czihack geführt hatte. Es hatte sich besonders nach innen ausgedehnt u. dadurch die Auftreibung der ganzen Gesichtshälfte hervorgebracht; der Oberkiefer u. der übrige Theil des Gesichts waren von der Krankh. nicht ergriffen. Das Allgemeinbefinden war sehr schlecht, der Puls klein u. beschleunigt, die Gesichtsfarbe erdfahl, allein die Indicatio vitalis gebot die Resection. Der Kranke ward auf einen Stuhl gesetzt u. der Kopf von einem Soldaten gehalten. Vf. machte einen geraden Hautschnitt durch die Unterlippe bis unter den Unterkiefer; den zweiten Schnitt begann er im rechten Mundwinkel u. führte ihn zum Kieferwinkel dieser Seite, präparirte darauf die Haut mit so viel Zellgewebe u. Muskelsubstanz, als er zu erhalten im Stande war, sorgfältig von der Geschwulst ab u. liess den Lappen herabhängen. Er zog nun die beiden vorderen, nicht sehr fest sitzenden Schneidezähne rasch aus u. stiess darauf an der Grenze des Lappens ein gerades Bisturi von aussen nach innen in die Mitte des Kinns, ein wenig mehr nach der linken gesunden Seite gerichtet, hart am Knochen u. dem Alveolarrand sich haltend, hindurch, zog das Bisturi wieder aus, leitete auf den Finger durch die gemachte Oeffnung das aus einer grossen Amputationssäge herausgenommene Sägeblatt hindurch, wendete es mit seiner Schneide nach aussen oder nach der innern Seite des Kiefers, befestigte es dann in den Bogen der Säge u. durchschnitt den Knochen von innen nach aussen. Hierauf nahm er das Blatt wieder aus der Säge u. brachte es auf die oben beschriebene Weise durch eine zweite

mit dem Bisturi gemachte Oeffnung zwischen den letzten u. vorletzten Backenzahn u. sägte den Knochen, wie oben angegeben, von innen nach aussen durch. Das gänzlich abgesägte Knochenstück ward nun aus den Weichtheilen lospräparirt u. herausgenommen, die Wunde von allem Blutgerinnsel gereinigt u. nach Entfernung alles Krankhaften u. völliger Stillung der Blutung der zurückgeschlagene Lappen wieder in die Höhe gezogen, mit dem entsprechenden entgegengesetzten Wundrande in möglichst genaue Berührung gebracht u. durch blutige Hefte in dieser Lage erhalten; an der kleinen senkrechten Spalte durch die Lippe bis zum Kinn musste ein kleines, durch die Säge verletztes Hautstückchen mittels der Scheere entfernt werden; dieser Theil ward mit 4, der grosse horizontale, vom Mundwinkel bis zur Vereinigung der Kieferäste sich erstreckende Schnitt mittels 10 blutiger Hefte vereint. Durch eingelegte Charpie ward der Lappen nach innen unterstützt u. vor der Verletzung durch die Oberkieferzähne geschützt; äusserlich wurden die Nähte durch Schwalbenschwanzheftpflaster unterstützt u. das Ganze mit einem Paar dünnen Compressen u. einer Rollbinde umgeben. Die Reaction nach dieser Operation war die geringste, die Vf. je nach einer starken Operation hatte eintreten sehen, auch zeigte sich während des ganzen Verlaufes der Heilung kein einziger beunruhigender Umstand. Vom 16. Tage an ward kein Verband mehr angelegt, nur ein Paar Stellen am Kinnschnitte wurden noch mit Höllenstein betupft. Am 20. Tage wurde der Operirte völlig genesen aus der Behandlung entlassen.

Der 2. Fall betraf einen 40jähr. kräftigen u. wohlgenährten Mann mit einem cariösen Geschwüre des Unterkiefers; dasselbe war in eine Zahnfistel übergegangen, deren Bildung ein wirkliches Erysipel oder Pseudoerysipel vorausging. Es hatte sich mehr in Folge einer zweckwidrigen Behandlung mit zu reichlichen Gaben Mercur, als einer wahren Dyskrasie eine Caries centralis des Unterkiefers u. allmälig per consensum auch eine Caries des obern Alveolarrandes ausgebildet. Durch den Erfolg der ersten Operation ermuthigt schritt der Vf. nun mit derselbem Assistenz u. mit keinem bessern Instrumentenapparate versehen unter einer günstigern Prognose zu folgender Operation. Er liess die Haut u. die Wangenmuskeln der kranken Seite so stark als möglich in die Höhe ziehen, wodurch das runde Geschwür eine mehr ovale Form bekam u. die unter dem Kiefer u. am Halse liegenden Bedeckungen zugleich über den Kiefer in die Höhe gezogen wurden. Vf. machte darauf in gleicher Höhe mit der Mundspalte u. etwa 1″ vom linken Mundwinkel entfernt, zwei gerade in schräger Richtung von rechts nach links u. von links nach rechts verlaufende, gleichgrosse u. etwa 2½″ lange Schnitte, die sich unter dem Kieferrande in einem spitzen Winkel trafen u. zwischen welche das ganze Geschwür nebst den verhärteten u. degenerirten Hauträndern eingeschlossen war. Ein dritter, in horizontaler Richtung geführter Schnitt begann von dem Anfangspunkte des ersten Schnittes, traf in seinem weitern Verlaufe mit dem Anfangspunkte des zweiten Schnittes zusammen u. endete an dem Vereinigungspunkte des horizontalen u. aufsteigenden Astes des Unterkiefers dieser Seite. Das Geschwür war auf diese Weise in ein gleichschenkliges u. spitzwinkliges Dreieck eingeschlossen, dessen Basis nach oben, die Spitze nach unten gekehrt war. Dieses Dreieck, das nur kranke Partien in sich schloss, fasste Vf. mit der Pincette in seinem untern Winkel u. präparirte es bis auf den Knochen von demselben los u. entfernte es. Der nun entblösste Theil des Unterkiefers war gänzlich zerstört, u. es liessen sich einzelne Knochenstücke theils mit dem starken Scalpell u. der Pincette, theils mit einer sehr plumpen vorräthigen Kneifzange entfernen. Da nun aber auf diese Weise nicht bis zum Gesunden zu kommen war u. namentlich an der äussern Seite die Caries sich noch weit, bis fast zum Winkel zu erstrecken schien, so blieb nichts Andres übrig, als den Knochen durchzusägen. Zu dem Zwecke präparirte Vf. die Bedeckungen, zwischen dem horizontalen u. dem zweiten verticalen Schnitte von dem äussern u. obern Winkel beginnend, los u. erhielt so einen Lappen, den er über den Unterkiefer zurückschlagen konnte; er drang dann auf die oben beschriebene Weise mit einem Scalpell von aussen nach innen in die Mundhöhle, zog dasselbe zurück u. führte durch diese Oeffnung das Sägenblatt in den Mund, befestigte es in den Bogen der Säge u. durchsägte auf diese Weise den Knochen im Gesunden, wie früher, zwischen den beiden letzten Backzähnen. Da der Knochen in der Mitte schon zerbrochen war, so schälte Vf. nun die ganze Knochenpartie aus, entfernte auf der innern Seite noch mit Zange, Scalpell u. Pincette so viel von dem krankhaften Knochen, als möglich. An dem nun noch zurückgebliebenen Theile schien ihm noch ein ganzer Theil von einer oberflächlichen Caries befallen, welche Theile er nachdrücklich mit 2 kleinen glühenden Eisen betupfte. Da auch der obere Zahnhöhlenrand cariös, vier Zähne schon ausgefallen waren u. noch zwei schwarze lose in ihren Höhlen sassen, so liess Vf. die Oberlippe von einem Gehülfen stark in die Höhe ziehen, trennte sie etwa ½″ von ihrer Verbindung mit dem Zahnfleische u. Kiefer, brach dann mittels der durch den Mund eingebrachten Zange so viel als möglich von den hervorstehenden Knochenrändern ab u. bestreifte darauf den ganzen Oberkieferrand gleichfalls mit dem glühenden Eisen, das ebenso, wie die Zange, durch den Mund eingebracht ward, um die Wundränder nicht zu verletzen oder nur zu zerren, u. die reine Schnittwunde nicht in eine gequetschte oder Brandwunde zu verwandeln. Leider wurde hierbei durch mangelhafte Assistenz der linke Zungenrand mit einem Brandschorfe bedeckt, die Lippe u. die Wundränder selbst blieben aber gänzlich verschont. Nachdem die Wunde von allem Schmutze u. Blutgerinnsel gereinigt u. jede Blutung gestillt war, legte Vf. ein nasses Charpiebäuschchen auf den mit einem Brandschorfe bedeckten Rand des Oberkiefers u. zog die noch in die Höhe gezogene Oberlippe über denselben herab; ebenso bedeckte er den innern Rand des Unterkiefers mit einem Bäuschchen. Dann hob er den herabhängenden dreieckigen Lappen über den Kieferast in die Höhe u. vereinigte ihn mittels blutiger Hefte; durch die beiden ersten Hefte ward die Spitze des Lappens nach oben u. vorn befestigt u. dann der übrige Theil durch noch 7 Hefte mit dem gegenüberstehenden Wundrande in genaue Berührung gebracht. Die Mundhöhle ward mit Charpie angefüllt, zwischen die Nähte Heftpflasterstreifen gelegt. Nachdem dieser Verband angelegt war, schien der Mundwinkel ein wenig verzogen, übrigens waren die Wundränder überall gut vereint. Abends geringes Fieber u. Durst; Brennen in der Wunde; Nachts etwas unruhiger Schlaf. Schon am Nachmittage waren kalte Umschläge gemacht worden. Am andern Morgen allgemeines Unbehagen, Puls 90, Durst, Aufstossen, keine Oeffnung. Er erhielt eine Emulsio nitrosa mit Natr. sulphur. Gegen Abend vermehrtes Fieber; nach Mitternacht ruhiger Schlaf. Am 3. Tage war, nachdem einige Stühle erfolgt waren, das Allgemeinbefinden besser; die Wundränder waren etwas geschwollen, schmerzhaft u. roth. Die Charpie ward aus der Wunde entfernt, der Mund mit Althäedecoct ausgespritzt u. neue Charpie eingelegt. Am 4. Tage konnten schon einige Hefte entfernt werden, die übrigen am 5. u. 6.; die Wundränder waren überall, nur in den Schnittwinkeln nicht vereint: auch war hier noch Schmerz u. Röthe vorhanden, doch drang keine Flüssigkeit hindurch. Beim nächsten Verbande zeigte sich an dieser Stelle ein schwarzer Punkt, der aber nicht vom Brande herrührte, sondern von einem Stückchen eines Brandschorfes, das sich vom Kiefer losgetrennt hatte u. durch die Wunde gedrungen war. Vf. entfernte dieses Stückchen mit der Pincette u. suchte an dieser Stelle einen vermehrten Druck anzubringen. Am folgenden Tage waren an der Wunde Röthe u. Schmerz grössten-

theils gewichen, sie war aber feucht, u. Vf. betupfte die Stelle mit Lapis infernalis. Die Einspritzungen wurden tägl. mehrmals gemacht u. stets dadurch einzelne Stückchen des Brandschorfes entfernt; die eingelegte Charpie ward jetzt zuvor in ein Chinadecoct getaucht. Seit dem 8. Tage fing der Kranke an, wieder etwas Festes zu geniessen; sein Allgemeinbefinden war gut; er ging im Zimmer umher. Anfangs der 4. Woche war derselbe völlig genesen u. ging seinen gewohnten Geschäften nach. Die Entstellung war sehr gering, die Narbe kaum sichtbar. [*Zeitschr. f. d. ges. Med. Bd. XI. Hft.* 3.] (*Schmidt.*)

71. *Exarticulation des Oberarmknochens in einem einzigen Tempo;* von *Dr.* Voisin in Limoges mitgetheilt. Bei dem ersten horizontalen Schnitte, der durch das von einem Gehülfen bewerkstelligte Niedersenken des Oberarmes erleichtert wird, führt man das Messer, dessen Spitze etwas höher als der Griff gehalten wird, während die Schneide gegen das Acromion gerichtet ist, unterhalb desselben bis zum Processus coracoideus ein u. durchschneidet successive zwischen dem Acromion u. dem Kopfe des Oberarmknochens die Haut, die Acromialpartie des Deltoideus, den Musc. supraspinatus im Niveau seiner Insertion, die Gelenkkapsel, die Sehne der langen Portion des Biceps; u. manchmal wird auch eine ziemlich dicke Lamelle des Faserknorpels, welcher den Kopf des Oberarmknochens bedeckt, mit hinweggenommen. Bei dem zweiten verticalen Schnitte, der mit dem ersten durch einen krummen oder Uebergangsschnitt verbunden wird, gleitet das Messer zwischen dem unberührt gelassenen Processus coracoideus, der Gelenkhöhle des Schulterblattes u. dem Oberarmknochen hin, durchschneidet successive u. unter Begünstigung einer Abductionsbewegung in Masse, die der näml. Gehülfe mit dem Oberarme macht, die Insertion des Musc. infraspinatus, teres minor, teres major, subscapularis, pectoralis major u. latissimus dorsi, die Vasa u. Nervi circumflexi, einige Arteriae collaterales, u. hierauf unter Vollendung des Lappenschnittes den Biceps, den Brachialis anterior u. Triceps, den Coraco-brachialis, den Nerv. radialis u. zuletzt die Nerven u. Gefässe des Oberarmes. Der auf diese Weise gebildete Lappen stellt ein Oval vor, dessen grosses Ende nach oben u. das kleine nach unten gerichtet ist. Man bemerkt auf der Oberfläche das Acromion mit den Resten der Insertion des Deltoideus; links u. nach aussen die Schlüsselbeinpartie dieses Muskels; rechts die Partie dieses Muskels, welche sich an der untern Lefze der Spina des Schulterblattes inserirt; die Enden des Supraspinatus, Biceps, Infraspinatus, Subscapularis, Teres minor et major; die von allen diesen Muskeln umgebene Gelenkhöhle des Schulterblattes, den Biceps selbst, eine Partie des Brachialis anterior, den grössern Theil des Coracobrachialis u. den Triceps, in dessen Mitte man den durchschnittenen Nerv. radialis sieht; die Art. u. Ven. brachialis finden sich mit den sie begleitenden Nervenbündeln am untern Ende des zwischen dem Biceps u. Triceps gelegenen Lappens. Bevor man den Verband anlegt, kann man, um die Deformität oder die Zufälle zu vermeiden, welche das Hervorspringen des Acromion verursachen könnte, ohne Nachtheil den grössten Theil desselben wegschneiden, nur muss man die Partie schonen, an welcher sich das Schlüsselbein inserirt. Hierauf zieht man die Spitze des Lappens gegen seine Basis, so dass diese nämliche Spitze dem Processus coracoideus oder dem Raume, welcher ihn von dem Acromion trennt, entspricht. In Folge dieser Verbandweise erhält man eine Continuitätslösung in Form eines umgekehrten V (*Λ*). Die Vortheile dieses neuen Verfahrens sind folgende: 1) Man durchschneidet successive alle die Muskelkräfte, deren Thätigkeit der Operation hinderlich sein könnte. 2) Die Gefässe werden zuletzt geöffnet u. können leicht in der Dicke des Lappens comprimirt werden; man hat daher keine beträchtliche Blutung oder Luftabsorption zu fürchten. 3) Man kann den Stumpf durch die Abtragung des Acromion reguliren. 4) Die vorgeschlagene Verbandweise reducirt die Ausdehnung der Wunde sogleich um die Hälfte. 5) Die ausserordentliche Schnelligkeit, mit welcher die Operation verrichtet werden kann. — Vf. hat jedoch dieses neue Verfahren an Lebenden noch nicht ausgeführt. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 6. 1839.] (*Schmidt.*)

72. *Exstirpation der Ohrspeicheldrüse;* von *Dr.* Smith.

Eine Frau hatte im Gesichte, zwischen dem linken Ohre u. Kieferwinkel, genau an der Stelle der Ohrspeicheldrüse eine Geschwulst, die wie eine Phlegmone zugespitzt war; ihre Basis war nicht breit; sie war hart, beim Berühren empfindlich u. von lancinirenden Schmerzen begleitet; ihr Volum wuchs. Man hatte sie für eine Lymphdrüse gehalten. Am 25. Aug. 1836 operirte sie Vf. folgendermassen. Er machte einen verticalen Schnitt vom Jochbogen bis zum Kieferwinkel; präparirte die Ränder desselben ab u. legte die Geschwulst blos. Bei der Dissection dieser letztern überzeugte sich Vf., dass er es mit der ganzen Ohrspeicheldrüse, die scirrhös geworden war, zu thun habe; ihre Form war kuglichter, als im normal. Zustande; ihre Hülle dicker u. deutlicher; ihre Lage wegen der Auftreibung der benachbarten Gewebe sehr tief. Zu dem tiefen Theile der Geschwulst gelangt, legte Vf. den Gesichtsnerven (Portio dura) in einer grossen Ausdehnung blos; wurde aber später genöthigt, ihn mit dem Bisturi zu durchschneiden, um die Geschwulst vollständig hinwegzunehmen; es entstand daher auch Paralyse der Gesichtsmuskeln. Bei der Abtragung der Geschwulst war Vf. mit vieler Vorsicht zu Werke gegangen, um die Blutung zu vermeiden, welche durch die Durchschneidung der Carotis entstehen konnte. Er schob allmälig seinen Finger hinter die Geschwulst u. forschte nach den arteriellen Pulsationen. Ueberall, wo er dieselben fühlte, schnitt er behutsam u. legte sodann Ligaturen an. Endlich gelang es ihm, die Geschwulst zu exstirpiren, allein bei jedem Bisturischnitte spritzte arterielles Blut. Die durch Hinwegnahme der Geschwulst entstandene Höhle erstreckte sich bis zum Processus styloideus; man sah deutlich die von demselben entspringenden Muskeln; die von der Ohrspeicheldrüse eingenommene Stelle war völlig leer. Diess, so wie die Untersuchung der Geschwulst, bestätigten übrigens die völlige Hinwegnahme der Drüse. Sie hatte den Umfang einer sehr

grossen welschen Nuss. Die Folgen der Operation waren glücklich, allein die Lähmung des Gesichts blieb. [*American Journal. Novbr.* 1838.] (*Schmidt.*)

73. *Exstirpation einer umfänglichen Geschwulst des Halses;* von *Dr.* E. Rufz in Saint Pierre auf Martinique.

A. Capré, 29 Jahre alt, von mässig kräftiger Constitution, hat mehrere Male Ruhr u. Wechselfieber gehabt; erinnert sich auch in seiner Kindheit an Leistengeschwülsten gelitten zu haben, zeigt aber jetzt nirgends mehr Spuren von Scropheln an seinem Körper. Im 21. Jahre bildete sich ohne wahrnehmbare zufällige Ursache auf der linken Seite des Halses, in der Nahe des Kieferwinkels, eine kleine Geschwulst, die unmerklich, aber fortwährend wuchs, ohne, bis auf einige von Zeit zu Zeit eintretende Stiche, Schmerzen zu veranlassen. Die Schmelzung derselben durch Kataplasmen u. Frictionen aller Art war vergeblich versucht worden. Vor ungefähr 9 Monat. bekam Pat. einen Faustschlag auf diese Gerchwulst, worauf er bedeutend litt u. der Umfang der Geschwulst zunahm. Am 29. März 1836 befand sich Pat. in folgendem Zustande: Die Geschwulst hatte den Umfang u. fast die Form des Kopfes eines einjähr. Kindes. Sie erstreckte sich vom Gehörgange bis zum Ringknorpel, etwas schief von oben nach unten u. von hinten nach vorn verlaufend; ihre Consistenz war nicht überall gleich; im Allgemeinen war sie hart u. nicht fluctuirend. Sie lag unter der Haut u. war an ihrer Basis sehr beweglich; diese war zwar sehr breit, aber rund; die diese Geschwulst bedeckende Haut war zwar sehr ausgedehnt, aber nicht verdünnt. Von Zeit zu Zeit machten sich einige Stiche u. etwas Jucken in der Geschwulst fühlbar. Gehör, Respiration u. Stimme waren nicht beeinträchtigt. Seit einem Jahre hat er an keiner Krankheit gelitten, auch hatte er jetzt über nichts zu klagen. Der Puls schlug 64mal in der Minute. Am 31. März wurde in Gegenwart mehrerer Aerzte die Exstirpation dieser Geschwulst verrichtet. Es wurde ein Kreuzschnitt in den beiden längsten Durchmessern der Geschwulst gemacht u. dieselbe blosgelegt. Anfangs versuchte Vf. sie von den benachbarten Partien durch Abpräpariren zu isoliren, wobei er die stärker blutenden Gefässe unterband; als er aber bemerkte, dass diese Gefässe hauptsächlich aus der Geschwulst kamen u. ein venöses schwarzes Blut lieferten, so unterliess er im fernern Verlaufe der Operation jede Unterbindung, beeilte das Herauspräpariren, u. riss die Geschwulst, sobald er zwei Finger unter dieselbe bringen konnte, mit einem kräftigen Zuge gänzlich heraus. Pat. verlor während dieser Operation, die nur 10 Minut. dauerte, ungefähr 1 Pfd. Blut; die Wunde war tief, ein Theil des Kopfnickers war ausgeschnitten. Von der Geschwulst war nichts zurückgeblieben. 4—5 Ligaturen wurden angelegt, aber nur an kleine Arterien, da kein grösseres Gefäss verletzt worden war. Die Kieferdrüse blieb im Grunde der Wunde unversehrt. Eine halbe Stunde später wurde der Verband angelegt. Am Operationstage stellte sich ziemlich heftiges Kopfweh ein, der Puls stieg auf 92; kein Durst, keine beträchtliche Hitze; die übrigen Verrichtungen waren gut beschaffen. Es wurden alle halbe Stunden Benetzungen der Wunde mit kaltem Wasser verordnet. (Beruhigendes Tränkchen mit ½ Gran Opium.) Ausscheidung einer jauchigen Materie; ruhige Nacht, der Kranke hat geschlafen, sein Kopfweh hat aufgehört. Kein Frost; der Puls 88. Auch in den folgenden Tagen war das Befinden gut. Die kalten Begiessungen wurden 4 Tage lang fortgesetzt. (Diät, Limonade, eine Pille aus Extr. gummos. opii am Abend.) Am 4. April wurde der Verband zum ersten Male gewechselt; die Eiterung war nicht sehr reichlich; trotz der Breite der Hautlappen war keine Spur von Brand vorhanden; diese Lappen waren verdickt, sehr röthlicht; sie wurden auf den Grund der Wunde applicirt. Pat., welcher bis dahin nur Fleischbrühe genossen hatte, bekam jetzt Suppe. Alles ging immer besser; am 11. April hatten sich die Hautlappen schon wieder angeschlossen. Da Vf. aber die ganze Haut gespart hatte, so musste er nun, um keine gerunzelte Narbe zu erhalten, ein 11‴ breites u. 3″ langes Stück derselben abtragen, worauf er per prim. intent. vereinigte. Später war er aber genöthigt, noch einige Hautpartien hinwegzunehmen. Die allgemeine Gesundheit blieb während dem ganz gut; nach 2 Monat. konnte Pat. wieder an sein Geschäft gehen; es ist blos eine fast linienförmige Narbe ohne Runzelung zurückgeblieben. Die Geschwulst wog fast 2 Pfd. u. war von einer Kyste, von einem blättrigen Zellgewebe umgeben, welches sie ganz von den benachbarten Partien isolirte. Die darin befindliche Materie war homogen, wie Milchweiss, u. glich encephaloidischem Gewebe; sie war an einigen Stellen ziemlich fest, an anderen hatte sie die Consistenz eines dicken Breies. Es schien diese Materie die Mitte zwischen der der encephaloid. Krebse u. der der angeschwollenen erweichten lymphatischen Drüsen zu halten. Am 10. Mai 1838, 26 Monate nach der Operation, befand sich Pat. noch ganz wohl u. das Uebel hatte sich nicht reproducirt. [*Archiv. de Méd. de Paris. Avril* 1839.] (*Schmidt.*)

74. *Geschichte einer am* 12. *Juni* 1837 *von dem Oberamtsarzt Dr.* Palm *in Ulm unternommenen Exstirpation einer drei Fäuste grossen Balggeschwulst;* mitgeth. vom Oberamts-Wundarzt *Dr.* v. Richter.

Der 53 Jahre alte Fleischermeister Montigel zu Heidenheim war mit einer Balggeschwulst behaftet, welche ihren Sitz an der rechten Seite des Halses hatte, die sie ganz einnahm. Sie hatte eine Richtung von unten nach oben u. hinten, war unbeweglich, steinhart u. zeigte fast die nämliche Farbe wie die allgemeinen Bedeckungen. Mit ihren Wurzeln erstreckte sie sich nach oben u. hinten, fast bis in die Mitte des Nackens, gegen das Ohr, ja sogar bis zum äussern Gehörgange, in die Tiefe bis zwischen die Carotis, die Vena jugularis u. die muskulösen Partien, so dass genannte Gefässe in unmittelbarer Berührung mit ihr standen, nach abwärts bis zum Larynx, der unmittelbar unter ihr lag, ja selbst bis unter die Clavicula, wo eine Partie von ihr von der Grösse eines Hühnereies unmittelbar die Subclavia bedeckte. Obschon dem Kranken die Gefährlichkeit der Exstirpation dieser an solcher Stelle befindlichen Geschwulst nicht verhehlt wurde, bestand er doch unerschütterlich darauf, dass man ihn, geschehe es auch mit Gefährdung seines Lebens, durch die Operation von seinem schweren Leiden befreie. Unter solchen Umständen entschloss sich denn *Dr.* Palm zur Ausführung derselben. Nachdem Pat. auf einen mit einem Strohsacke bedeckten Tisch gelagert worden war (indem man eine sitzende Stellung wegen der zu befürchtenden Ohnmachten nicht für sicher genug hielt), führte P. vom Winkel der Kinnlade der betreffenden Seite einen Schnitt bis gegen den Larynx herab, von hier aus aber unter spitzem Winkel einen zweiten unterhalb der Geschwulst bis in den Nacken, so dass dort abermals ein Winkel gebildet wurde, u. setzte ihn dann von hier aus in der Richtung von hinten nach vorn gegen das Ohrläppchen bis zum Anfangspunkte des ersten Schnittes fort, mit dem er sich unter einem stumpfen Winkel vereinigte, wodurch der ganze Schnitt eine verschobene Ovalform bekam. Als diess geschehen war, präparirte P. zunächst die Wurzeln der Geschwulst frei, die sich gegen das Ohr hin erstreckten, hob sie nach u. nach durch seichte Schnitte, welche immer gegen die Geschwulst hinsahen, aus dem Zellgewebe u. den benachbarten Theilen heraus, drang so in das Parenchyma der Geschwulst ein u. trug nun

schichtenweise die speckartige Masse ab, worauf mehrere Höhlen zum Vorschein kamen, die mit einer dem Meth ähnlichen Flüssigkeit angefüllt waren. Die speckartige Masse selbst zeigte sich beim Durchschneiden nicht empfindlich, wohl aber sehr reich an Gefässen, namentlich an Abläufern von Arterien, welche durch Compression mit den Fingern oder Unterbindung an weiterm Blutergusse gehindert wurden, ohne dass es zu diesem Behufe jemals der Anwendung des glühenden Eisens bedurft hätte. In der angegebenen Weise fuhr nun P. fort, die speckartige Masse von oben nach unten, d. h. vom Rande der Kinnlade bis zum Larynx herab schichtenweise abzutragen; kleine Partien, welche auf der Carotis lagen, entfernte er, nachdem sie mit einer Pincette in die Höhe gezogen worden waren, der Sicherheit halber mittels einer auf das Blatt gebogenen Scheere, oder unterband sie in Gemeinschaft mit den kleinen auslaufenden Gefässen der Carotis. An der vordern Seite des Halses verfuhr Vf. ganz auf die näml. Art, indem er auch hier die Masse in der Richtung von vorn nach hinten schichtenweise abtrug. Desgleichen arbeitete er sie aus dem Nacken heraus. Hierauf wagte er sich auch noch an die am untern Theile des Halses befindliche, bis unter die Clavicula sich erstreckende Partie der Geschwulst. Leider konnte er wegen der überall statt habenden Verwachsungen nirgends das Heft des Scalpells benutzen, u. obschon er die speckartige Masse unter Anwendung der höchsten Vorsicht aus dem Zellgewebe gewissermassen herausklaubte, verletzte er doch einige Zweige der Subclavia, so dass beim Husten des Kranken eine beträchtliche Menge Blut hervorstürzte, weshalb er auch hier unterbinden musste. Nach Entfernung des Balges u. seines Inhaltes zeigte sich eine Wundfläche von der Ausdehnung einer u. einer halben Handfläche, P. unterschied deutlich den Larynx u. die Bewegungen desselben, ferner oberflächliche Zweige vom 3. Halsnervenpaare, von denen einer durchschnitten worden war, die Vena jugular. externa, unter ihr den M. sternocleidomastoideus, den Omohyoideus, die Glandula submaxillaris, weiter den nach vorn verschobenen M. sternothyreoid. u. sternohyoid., die Carotis communis u. die Carotis externa, die Art. thyreoid. super., nach unten die Subclavia, Aeste der Vena jugul. extern. u. s. w. Die durch Hinwegnahme des Aftergebildes entstandenen Tiefen wurden mit Charpie ausgepolstert, die übrige Fläche mit einer doppelten Lage trockener Plumasseaux bedeckt u. diese wieder mit Heftpflasterstreifen befestigt, ausserdem noch Compressen darüber gelegt, der ganze Verband aber durch ein sehr breit zusammengelegtes Halstuch festgehalten. Nachdem der Operirte zuletzt noch gereinigt u. weiss angezogen worden war, trug ihn der Operateur auf seinen Armen in ein zur Fortbehandlung für ihn bereit gehaltenes, reines Bett, in dem er nach einigen Aeusserungen des lebhaftesten Dankes für die so glücklich an ihm vollzogene Operation bald in einen wohlthätigen Schlummer verfiel. Die Operation nebst Anlegung des Verbandes hatte im Ganzen 2 Stunden gedauert. Pat. erhielt ℞ Aq. cer. nigr. ℥iv, Nitr. dep. ʒj, Liq. kal. citr., Syr. papav. ana ℥j. M. D. S. Alle Stund. einen Esslöffel voll zu nehmen, nebenbei ℞ Syr. diacod., Syr. de alth. ana ℥jβ, Morph. acet. gr. j. M. D. S. Oefter einen Kinderesslöffel voll, starb aber am 3. Tage nach der Operation, nachdem er beinahe bis zu seinem Ende bei vollkommenem Bewusstsein gewesen war u. etwa 3 Unz. Blut ausgehustet hatte. [*Würt. Corresp.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 15.] (*Brachmann.*)

75. *Steinige Concremente im menschl. Körper;* Mittheil. von *Dr.* Bodenmüller in Gmünd. Die Entstehung eines solchen Concrementes in der Rachenhöhle, zumal wenn dasselbe eine irgend beträchtliche Grösse erreicht, gehört sicherlich zu den selteneren Erscheinungen, so oft dergleichen auch in anderen Körpertheilen, wie z. B. in den Nieren, der Urin- u. Gallenblase, beobachtet werden. Ein solcher Fall aber kam dem Wundarzt Daniel Knaus zu Heubach vor.

Dieser wurde im Aug. 1837 zu einer Frau gerufen, welche angeblich an einer heftigen Halsentzündung erkrankt sein sollte. Indess konnte K. bei der Untersuchung nichts als eine kleine Geschwulst hinter der linken Mandel entdecken, welche ziemlich hart anzufühlen war, u. verordnete, um dieselbe wo möglich noch zu zertheilen, verschiedene Ableitungsmittel, als Blutegel, Blasenpflaster u. s. w., u. zum Gurgeln ein Infus. flor. samb. Jedoch verschlimmerte sich in den nächstfolgenden 36 Stund. der Zustand der Kranken so sehr, dass sie wegen gänzlicher Verschliessung des Halses jeden Augenblick in Gefahr schien, ersticken zu müssen. Bei hierauf nochmals unternommener Exploration des Halses zeigte sich, dass die ungemein vergrösserte Geschwulst beinahe den ganzen Schlund ausfüllte. K. beschloss darum, den vermeintlichen Abscess sofort zu öffnen. Als er aber mit der Lanzette einstiess, traf er auf einen harten Körper, der das weitere Vordringen des Instrumentes unmöglich machte, so dass dasselbe zurückgezogen werden musste, worauf sich etwas Schleim u. Blut entleerte. Kaum war diess geschehen, so wurde Pat. von einem sie fast erstikkenden Husten befallen, der zuerst einen umfänglichen Klumpen Schleim, dann aber einen Stein von der Grösse einer starken Haselnuss, rauher Oberfläche u. gelbgraulichter Färbung auswarf, welcher 35 Gr. wog, jedoch nicht näher untersucht wurde, weil ihn K. zum Geschenk für die patholog. Sammlung im Katharinenspitale in S. bestimmt hatte. [*Ibid. Nr.* 29.] (*Brachmann.*)

76. *Fall, wo ein fremder Körper* $2\frac{1}{2}$ *Monate in der Luftröhre geblieben u. sodann ausgehustet worden ist;* mitgeth. von *Dr.* Guastamacchia.

Ein 18jähr. Mensch von sanguinisch - biliösem Temperamente ass gierig Kirschen, ohne die Kerne auszuspucken, als er plötzlich Reizung in dem Kehlkopfe fühlte u. husten musste. Diese Symptome verloren sich aber in wenigen Augenblicken. Zwei Monate später bekam er ein gastrisch - rheumat. Fieber, weswegen man ihm ein Brechmittel verordnete. Während des Erbrechens trat ein heftiger Stickhusten ein, durch den ein Schleimknäuel ausgetrieben wurde, in welchem sich ein Kirschkern befand. [*Filiatre sebezio* 1838.] (*Schmidt.*)

77. *Ueber die Operation des Empyems vom medicin. Standpunkte aus betrachtet;* von *Dr.* Philipp in Berlin. Die Zweckmässigkeit oder Unzweckmässigkeit obengenannter Operation ist bei Gelegenheit eines der Akademie der Medicin in Paris von Herrn Faure in Strassburg überreichten Mémoire (Observations pour servir à l'histoire de l'opération de l'empyème dans les divers cas d'épanchement pleurétique) der Gegenstand mehrmonatlicher Verhandlungen gewesen, allein ohne dass dadurch die für den ausübenden Arzt so wichtige Frage entschieden worden wäre. Im Gegentheil ist sie, weil man den Standpunkt nicht festhielt, von dem aus allein eine Beantwortung derselben denkbar ist, wo möglich noch verworrener geworden. Es handelte sich nämlich darum, zu entscheiden, ob bei dem überaus ungünstigen Verhältnisse der durch die in Rede stehende Operation Geretteten diese überhaupt

zulässig sei. Diese Frage kann nun aber nicht eher genügend beantwortet werden, als bis die Ursachen erforscht sind, denen der üble Erfolg der Operation beizumessen, u. dargethan ist, ob diese sich beseitigen lassen, oder ob die Umstände von der Art sind, dass von einer Beseitigung derselben keine Rede sein kann. Die Nothwendigkeit dieser vorläufigen Untersuchung hat aber eben die Pariser Akademie zu sehr ausser Acht gelassen. Es wird in Nachstehendem nur von dem Empyem nach acuter oder chron. Pleuritis die Rede sein, u. zwar weil diese Art des Empyems nicht nur am häufigsten vorkommt, sondern auch vorzugsweise zu der Operation veranlasst hat, auch wird blos der diffuse Erguss berücksichtigt werden. Wie bekannt, stimmen die grössten medicin. u. chirurg. Autoritäten darin überein, dass die Operation des Empyems in der Mehrzahl unglücklich abläuft. Welchen Ursachen ist nun der üble Erfolg der Operation bei der in Rede stehenden Art des Empyems zuzuschreiben? Nun es kann der operative Eingriff an u. für sich das Leben in seinen Grundpfeilern erschüttern, oder es können die Folgen der die Entstehung des Empyems bedingenden Krankheit, die Einwirkung der Flüssigkeit auf die Organe, mit denen sie in Berührung tritt, so wie überhaupt auf den ganzen Organismus, endlich auch dyskras. Zustände, durch welche zugleich die Resorption des Ergossenen verhindert worden ist, die Schuld eines traurigen Ausganges der Operation tragen. Die Mehrzahl der Aerzte schiebt die Schuld des in der Mehrzahl der Fälle unglücklichen Erfolgs der Operation nicht sowohl auf die Gefährlichkeit des operativen Eingriffes an u. für sich, als vielmehr darauf, dass die Operation zu spät, d. h. zu einer Periode unternommen wird, wo die Lunge sich schon in einem üblen, zur Vollziehung der ihr obliegenden Verrichtung nicht mehr geeigneten Zustande befindet. Allerdings ist der operative Eingriff auch an u. für sich ein bedeutender u. wird es besonders dadurch, dass Luft in eine Höhle dringt, die ihrer Anlage u. Natur nach nicht zur Aufnahme derselben geschaffen ist; aber die Gefahr wird doch unendlich geringer, wenn die auf solche Weise eindringende Luft gesunde, als wenn sie desorganisirte kranke Organe vorfindet, deren normwidriger Zustand überhaupt schon auf den Organismus eine Rückwirkung geäussert hat — eine Behauptung, die an den neuerdings von Cruveilhier an Thieren angestellten Versuchen (s. Gazette méd. 1836. p. 767, Jahrbb. Bd. XV. S. 270) die beste Bestätigung findet. Aber auch abgesehen von eben erwähnten Versuchen beobachtet man täglich nach Verletzung der Lungenbläschen durch Rippenbrüche Infiltration von Luft in die Pleurahöhle u. das Zellgewebe, ohne dass dadurch Entzündung herbeigeführt wird. Da nun aber namentlich durch die Versuche Cruveilhier's erwiesen ist, dass das Oeffnen der Brust auf einer, ja auf beiden Seiten u. der Eintritt selbst einer grossen Menge Luft in die Pleurahöhle keine an u. für sich das Leben gefährdende Eingriffe sind, so folgt daraus, dass die Art, wie zu operiren sei, bei der vorliegenden Frage nur als Nebensache betrachtet werden dürfe. Wie viel auch darauf ankommen mag, zu wissen, ob bei der Operation dem Troiquart vor dem Bisturi, der Entleerung mit einem Male vor der allmäligen Entleerung der Vorzug gebühre, ferner ob man die Luft frei in die Brust eintreten lassen oder so viel wie möglich absperren solle, so sind u. bleiben diess Alles doch nur untergeordnete Fragen, das eigentliche Problem ist ein rein medicinisches. Da nun die Operation an u. für sich nicht die Schuld ihres so häufigen Misslingens trägt, welche andere Umstände sind denn dann Schuld daran? Zur Beantwortung dieser Frage ist vor Allem nöthig, die Indicationen zu würdigen, von denen man bisher die Zulässigkeit oder Nichtzulässigkeit der Operation abhängig machte. Es giebt zwei Fälle von Pleuritis, sagt Laennec, in denen man sich zur Operation des Empyems entschliessen muss, ein Mal bei acuter Pleuritis, wenn das von Anbeginn an reichliche Exsudat mit solcher Schnelligkeit zunimmt, dass es nach Verlauf von einigen Tagen allgemeines oder örtliches Oedem hervorruft u. Erstickung befürchten lässt (ein Fall, den Vf. mit der Benennung: „acutes Empyem“ bezeichnet), das andre Mal als letztes verzweifeltes Mittel, wenn sich in Folge einer ihrer Natur nach von Anfang an chronischen oder einer im Beginne acuten, später chronisch gewordenen Pleuritis Empyem gebildet u. sich äusserlich an der leidenden Seite Oedem eingestellt hat, wenn die lange Dauer der Krankheit, die immer zunehmende Abmagerung, die gänzliche Entkräftung des Kranken u. die Erfolglosigkeit aller zur Beförderung der Resorption des Exsudats gereichten Mittel keine Hoffnung zur Lebenserhaltung mehr gestatten. Dieselben Indicationen hat 20 J. später Stokes aufgestellt. In die zuerst erwähnte Kategorie gehören vorzugsweise die doppelte Pleuritis, diejenige, die im Verlaufe der acuten Exantheme, namentlich des Scharlachs u. der Pocken sich zuweilen einstellt, ferner die, von welcher an trocknem Katarrh u. Asthma leidende Individuen mitunter befallen werden, unter welchen Umständen häufig Erstickung droht. Hier ist die Operation als Palliativmittel *unerlässlich*. Was das chronische Empyem anlangt, bei dem man unter den bereits genannten Bedingungen die Operation als *letztes Hülfsmittel* versuchen soll, so muss man zunächst zwei wesentlich verschiedene Formen von chronischer Pleuritis unterscheiden, die aus einer acuten entstandene u. die von Beginn an chronische. Die erstere, wenn sie auch zuweilen der Vernachlässigung oder einer verkehrten Behandlung des ersten Stadium ihre Entstehung verdanken mag, hat doch leider in der Mehrzahl der Fälle in gewissen allgemeinen

Anlagen ihren Grund, die die Tendenz des Organismus zur Absorption lähmen, dagegen eine entschiedene Neigung zu Colliquationen bedingen. Die bei jungen, vollblütigen Menschen nach heftigen Körperanstrengungen, Erkältungen u. dgl. sich entwickelnde Brustfellentzündung ist leicht zu erkennen u. geht bei nur einigermassen zweckmässiger Behandlung leicht in Genesung über; nicht so die leider bei weitem häufiger vorkommende Pleuritis alter, kränklicher, dem Trunke ergebener Leute. Die schlimmsten Pleuresien in dieser Beziehung sind jedoch die, welche kachektische, durch Ausschweifungen irgend einer Art, Syphilis, Gicht, Scorbut, Krebs u. s. w. ausgemergelte Personen heimsuchen. Die von Beginn an chronische Pleuritis beobachtet man nicht selten bei kerngesunden Menschen. Diese empfinden einen oder mehrere Tage hindurch einen leichten, kaum von ihnen beachteten Schmerz in der einen oder andern Seite, husten nicht, fiebern nicht u. verrichten wie gewöhnlich ihre Geschäfte. Einige Tage darauf entdeckt man bei ihnen mittels der Auscultation u. Percussion einen Erguss in die Pleura. Aber auch dieser, selbst wenn er sehr beträchtlich ist, wirkt nicht störend auf ihr Gefühl von Wohlsein; viele werden erst durch die an einer ungewöhnl. Stelle statt findende Pulsation des Herzens aufmerksam. Sind nun Kranke der Art in der Lage, um sich in jeder Beziehung schonen zu können, so wird zuweilen schon dadurch die Resorption bewirkt, denn der Aufenthalt auf dem Lande, mässige Leibesbewegung, namentlich durch Reiten, grosse Enthaltsamkeit im Essen, eine Milchkur vermögen hier mehr, als selbst die angemessensten Arzneien. Leider aber sucht die Pleuritis viel häufiger die Stände heim, die zur Fristung ihres Daseins an körperliche Arbeit gewiesen sind u. aus mehrfachen Gründen den diätet. Vorschriften des Arztes entweder nicht nachleben können oder wollen. Fühlen sich nun auch dergleichen Kranke bei ihrer Entlassung aus der Kur trotz der in ihrer Brust enthaltenen Flüssigkeit gesund, so wird diess Gefühl von Wohlbefinden bei ihrer Art zu leben sicherlich nicht von langer Dauer sein, im Gegentheil, durch den Hinzutritt eines Katarrhs oder einer neuen Pleuritis verschlimmert sich ihr Zustand bald wieder bis zu einem solchen Grade, dass selbst die Operation keine Hülfe mehr gewährt. Freilich will es etwas sagen, einen Menschen, der sich vollkommen wohl fühlt, zu einer solchen Operation zu bewegen; aber wir dürfen dann auch nicht der Operation den schlechten Erfolg beimessen, den sie so häufig hat. In der That ist für die Operation des Empyems kein günstigerer Fall denkbar, als der eben beschriebene, in dem bei einem gesunden Menschen ein aus einer chron. Pleuritis entstandenes, nicht über 3—6 Monate altes Exsudat vorhanden ist, das auf das Allgemeinbefinden noch nicht störend eingewirkt hat. Aber noch aus einem andern Grunde lässt diese Art des Empyems eher auf einen guten Erfolg der Operation hoffen, als das aus einer acuten, später chronisch gewordenen Pleuritis hervorgegangene. Bei dem letztern comprimiren dichte, schwartige Pseudomembranen die Lunge, quetschen dieses Organ gegen das Mediastinum, die Wirbelsäule u. den Ursprung der Rippen, u. verhindern, selbst nachdem die Flüssigkeit entleert worden, die freie Entwickelung, die Rückkehr desselben zu dem frühern Volum. Bei der von vorn herein chron. Pleuritis findet aber ein solches Hinderniss nicht statt, denn hier giebt es keine Pseudomembranen, oder wenn deren ja vorhanden sind, so sind sie weich u. zerreibbar. Lässt es sich nun nicht bezweifeln, dass nicht selten ganz gesunde Menschen von der chronischen, heimtückischen Pleuritis befallen werden, so sucht sie doch leider bei weitem häufiger kachekt. Menschen heim, u. zwar vorzugsweise solche, die es in Folge der tuberculösen Dyskrasie geworden sind. Weil aber bei solchen Kranken nicht auf Resorption gerechnet werden kann, indem dieselben Bedingungen, von denen der chronische insidiöse Verlauf der die Lungentuberkel complicirenden Pleuritis abhängt, auch die Resorption des Ergossenen behindern u. ferner, ohne den Erweichungsprocess der Tuberkel zu beschleunigen, nicht die Mittel in Gebrauch gezogen werden können, die gerade die Resorption am meisten bethätigen, so fragt es sich, ob man, wie bisher geschehen, in diesem Falle auch mit der Operation so lange anstehen will, bis hekt. Fieber u. s. w. dieselbe sicher zu einem das Leben bedrohenden Eingriffe stempele? Nach L a e n n e c soll man sich selbst durch Excavationen an dem obern Theile der durch das Exsudat comprimirten Lunge von der Operation nicht abhalten lassen, vorausgesetzt nämlich, dass die andre Lunge noch gesund ist. Ausgemacht ist, dass miliäre oder crude Tuberkel in der Lunge, von deren Vorhandensein wir schon vor der Bildung des Ergusses überzeugt sind, oder auf die uns nach der Entstehung desselben einzelne Symptome hinweisen, uns von der Operation nicht abschrecken dürfen. Ist es nun aber so leicht oder überhaupt nur möglich, mittels physikal. Zeichen Tuberkel in einer durch Exsudat comprimirten Lunge zu entdecken? Wir haben mehrere physikal. Zeichen, an denen wir die Gegenwart von Tuberkeln zu erkennen pflegen, vorausgesetzt, dass sie nicht in zu geringer Anzahl vorhanden u. nicht zu tief im Parenchym verborgen sind, nämlich: der mattere Ton unter dem Schlüsselbeine der kranken Seite, der rauhe, scharfe Charakter des Zellen-Athmens an dieser Stelle u. das starke Hervortreten des Geräusches bei der Exspiration. Wohlan denn, alle diese Zeichen fehlen unter den in Rede stehenden Umständen. Ist das Exsudat so bedeutend, dass die Lunge gar nicht mehr als Respirationsorgan zu betrachten, dass sie zu einer Membran reducirt ist, so findet gar kein Geräusch mehr statt

u. der Ton bei der Percussion ist gleich matt in der ganzen Seite. Bei weniger beträchtlichem Exsudat vernimmt man an den der Spitze der Lunge entsprechenden Theilen der Brust pueriles Athmen u. der matte Ton fehlt unter der Clavicula; beides in Folge der vicariirenden Thätigkeit der Lunge. Es wird also immer sehr schwierig sein, beim Vorhandensein eines etwas beträchtlichen Ergusses zu bestimmen, ob die Lunge der afficirten Seite frei von Tuberkeln ist oder nicht. So viel von dem Misslingen der Operation, in so weit dasselbe durch den schlechten Zustand der Oeconomie überhaupt bedingt ist; aber sie kann auch misslingen wegen topischer Desorganisationen, in Folge eines schlechten Zustandes der Lunge u. der Pleura. In Fällen, wo das Exsudat schon mehrere Monate alt ist, wo sich von Seiten der Natur kein Bestreben zeigt, die Pseudomembranen in Zell- oder seröses Gewebe zu verwandeln, wo im Gegentheil die Menge der Flüssigkeit von Tage zu Tage zunimmt, wo die kranke Seite schon um Vieles umfänglicher ist, als die gesunde, u. die Zwischen-Rippenräume zu dem Niveau der Rippen u. darüber sich erhoben haben, wo die gegen die Wirbelsäule zurückgedrängte u. in dieser Lage durch Pseudomembranen festgehaltene Lunge zuweilen zu einem so unbedeutenden Volum zurückgebracht ist, dass sie selbst an ihrem mittlern Theile kaum eine Dicke von 4—6‴ hat u. s. w., ist die Rückkehr zum normalen Zustande für immer unmöglich. Und doch ist dieses die gewöhnl. Wirkung der chron. Ergüsse in der Brust! Das blosse Vorhandensein derselben bedingt schon einen Zustand von mehr oder minder intensiver Excitation in der Pleura, der wieder das Zuströmen neuer Flüssigkeit begünstigt, während gleichzeitig das in Folge der Athmungsbeschwerden in den Capillargefässen zurückgehaltene Blut die seröse Exhalation vermehrt. Die Dyspnöe wird unerträglich, die Oppression u. Angst fürchterlich. Der Schlaf flieht den Kranken gänzlich, es machen sich Störungen in den Gehirnfunctionen bemerkbar. Wie kann man unter solchen Umständen Erfolg von einer Operation erwarten, die, selbst wenn sie die Natur freiwillig bewerkstelligt, fast ohne Ausnahme einen tödtlichen Ausgang nimmt, denn wie Wenige genesen von denen, bei welchen in Folge einer ulcerösen Entzündung der Pleura u. der Lunge selbst das Exsudat sich durch einen der grösseren Bronchialstämme nach aussen entleert! Erfolgt auch für den Augenblick Erleichterung, so ist diese doch von keiner langen Dauer. Nicht günstiger ist der Ausgang, wenn die Pleura costalis von Verschwärung befallen wird u. an dem äussern Umfange der Brust ein Abscess zu Stande kommt, nach dessen Eröffnung durch die Natur oder Kunst das Exsudat sich nach aussen entleert. Von allen Arten von Exsudat hat das seröse die meiste Neigung, lange zu bestehen. Sehr selten sind die Fälle von Erosion der Lungen- oder Rippenpleura, die durch diese Varietät der Krankh. hervorgerufen worden. Ist es aber wahr, dass diese Varietät des Empyems ohne Ausnahme einen unglücklichen Erfolg der Operation bedingt, so hat diess wahrscheinlich darin seinen Grund, dass ein Erguss ohne vorherige, mehr oder weniger heftige Entzündung der Pleura, welcher Art der seröse ist, häufig schon an u. für sich einen allgemein kachekt. Zustand andeutet. Eben Gesagtes kurz zusammengefasst lässt sich nun aber auf folgende Sätze zurückführen: 1) Aerzte u. Wundärzte sind allgemein darüber einverstanden, dass die Operation des Empyems in der Mehrzahl der Fälle unglücklich ablaufe. 2) Der Grund dieses so unglücklichen Erfolges der Operation ist nicht in dieser an u. für sich, sondern in den Indicationen zu suchen. 3) Bei den von Laennec aufgestellten Indicationen ist man, ungeachtet dieser selbst sich der Unzulänglichkeit derselben bewusst war, doch bis auf die neueste Zeit stehen geblieben. 4) Die angeführten Indicationen würden genügen, wenn wir uns bei Behandlung des Empyems in Folge von Pleuritis eines grossen Erfolges rühmen könnten; diess ist aber leider nicht der Fall. 5) Vf. hält es für ausgemacht, dass man weit glücklicher in Behandlung der in Rede stehenden Krankh. sein würde, wenn man häufiger zur Operation schritte, vorausgesetzt jedoch, dass man sie zu gelegenerer Zeit unternähme. 6) Vf. will sich zwar nicht anmassen, aus den wenigen von ihm selbst gemachten Beobachtungen allgemeine Indicationen für die oft erwähnte Operation herzuleiten, glaubt aber doch mit Grund empfehlen zu können: a) bei Leuten aus der arbeitenden Classe, die trotz anscheinend vollkommenen Wohlbefindens mit einem chron. Empyem behaftet sind, die Operation um so schneller vorzunehmen, je weniger sie sich ihres Zustandes bewusst sind; b) ebenfalls mit der Operation nicht zu zögern bei Menschen von lymphat. Constitution, zumal wenn die Vermuthung vorliegt, dass die Lungen derselben tuberculös entartet sind. 7) Der unglückliche Ausgang, den bisher die Operation des Empyems fast immer hatte, beweist dennoch nichts gegen sie selbst, desto mehr aber gegen die für sie aufgestellten Indicationen. Schliesslich kommt Vf. noch auf eine Frage, die in der Académie de Méd. zu den lebhaftesten Verhandlungen Veranlassung gegeben hat. Bouilland nämlich, als Berichterstatter über die obenerwähnte Faure'sche Abhandlung, trat mit der Behauptung auf, dass, wenn dieser Arzt seine pleurit. Kranken mit dem gehörigen Nachdruck behandelt hätte, er seltener in den Fall gekommen sein würde, das Empyem zu bekämpfen, was nichts Andres heisst, als dass durch eine passende Behandlung der Pleuritis die Bildung des Empyems zu verhüten sei. Allein dieser üble Ausgang tritt zuweilen selbst bei der besten Behandlung ein, obschon er allerdings bei den diagnost. Hülfsmitteln, die uns gegenwärtig zu Gebote stehen u. die Erkenntniss der Krankh. gleich

in ihrem Entstehen möglich machen, öfter als früher auf Rechnung des Arztes kommen mag. Aber selbst wenn der Arzt die Fähigkeit u. den Willen besitzt, sich der physikal. Erkennungsmittel zu bedienen, kann er doch in Beziehung auf die Exsudation nach der acuten Pleuritis leicht in Irrthum gerathen. Ein schwaches Exsudat ändert nämlich die Lage der Lunge in keiner Art u. bleibt darum meistens unerkannt. Ist der Erguss bedeutend, beträgt er 1—3 Pfund, so sind seine Beziehungen zu der Lunge verschieden, je nachdem er erst vor Kurzem entstanden ist, oder schon seit längerer Zeit besteht. Anfangs schwimmt die Lunge mitten in der Flüssigkeit, später wird sie nach oben gedrängt. Diess hat aber auf die Diagnose den grössten Einfluss. Im ersten Falle nämlich veranlasst die Flüssigkeit, die sich zum grössern Theile mit der Brustwand in Berührung befindet, einen immer sehr verbreiteten matten Ton. Zugleich comprimirt die Schicht Flüssigkeit, welche die Lunge von der Brustwand trennt, erstere, macht ihre Oberfläche compact, vernichtet ihre Bläschen u. verhindert die Luft, weiter als bis zu den Bronchien zu dringen, daher ein sehr intensives Bronchialathmen u. während der Phonation Bronchophonie, die, durch das Medium einer undulirenden Flüssigkeit fortgepflanzt, als Aegophonie auftritt. Alle diese Erscheinungen wechseln jedoch, je nachdem der Kranke seine Lage verändert. Demnach kann man also in Fällen von Pleuritis, in denen man die Respiratio bronchialis vernimmt, mit Sicherheit auf einen Erguss schliessen, der die Lunge von allen Seiten umgiebt, dennoch aber nicht sehr bedeutend ist. Andere Zeichen sind vorhanden, wenn das Exsudat schon so lange besteht, dass es den untern Theil der Brust einnimmt, während die Lunge auf der Oberfläche desselben schwimmt. Dann beschränkt sich der früher über eine grosse Fläche verbreitete matte Ton auf den untern Theil des Thorax. Das Athmungsgeräusch, das früher überall ein bronchiales war, erlangt in dem obern Theile der Brust seine normale Beschaffenheit, während es an den unteren Theilen gänzlich aufhört, hörbar zu sein, auch die Aegophonie verschwindet oder lässt sich wenigstens nur da vernehmen, wo die Lunge mit der Flüssigkeit in Berührung ist. Bei dem Eintritte dieser Veränderungen kann der Arzt leicht zu dem Glauben verleitet werden, es habe eine wenigstens theilweise Resorption des Exsudates statt gefunden, während diess nicht nur nicht der Fall ist, sondern der Erguss im Gegentheil noch zugenommen hat. Eine nicht weniger häufige u. durch denselben Mechanismus bedingte Quelle des Irrthums ist folgende: Ist die Lunge an ihrem untern Theile entzündet, so schwimmt sie, so lange die Entzündung anhält, nicht oben auf, was wieder die Folge hat, dass in der Pleuro-Pneumonie schon ein sehr unbedeutender Erguss sich um die ganze Lunge lagert u. der matte Ton sich über eine grosse Fläche ausbreitet; der Erguss nimmt auch nicht sehr zu, weil unter solchen Umständen die Lunge sich nicht sehr zusammendrücken lässt. Zu der Zeit dagegen, wo die Entzündung sich zertheilt, die Lunge also auch leichter u. compressibler wird, nimmt der Erguss merkbar zu u. die Lunge wird nach oben gedrängt. Aber gerade jetzt stellen sich Erscheinungen ein, die den minder Erfahrnen glauben machen können, es habe sich das Exsudat vermindert. Man sei also unter dergleichen Umständen auf seiner Hut! — (Cfr. Jahrbb. Bd. XVI. S. 20. Red.) [*Casper's Wochenschr.* 1838. *Nr.* 50 *u.* 51.] (*Brachmann.*)

78. *Dreimalige Paracentese des Thorax;* von Worthington.

Die Operation war vom Vf. bei seinem Kranken 2mal binnen 12 Monaten, jedesmal mit grosser Erleichterung der Zufälle unternommen worden, so dass Pat. umherzugehen u. seine Geschäfte zu besorgen vermochte, auch nur wenig an zuweilen eintretender Dyspnöe u. Hustenanfällen litt. Als nun wiederum 18 Monate seit der letzten Ausleerung verflossen waren, nahmen die Symptome von Anhäufung des Wassers wieder überhand u. letztere ward durch das Stethoskop deutlich nachgewiesen. Vf. war deshalb, nachdem er noch einige Zeit lang den Kranken hinzuhalten gesucht hatte, genöthigt, die Brusthöhle zum dritten Male zu öffnen, wobei denn 7 Pinten seröser Flüssigkeit entleert wurden. Die Zufälle verloren sich auch jetzt sehr bald u. Pat. befindet sich von Tage zu Tage besser. — Diesen Fall hält Vf. für geeignet, der Meinung derjenigen entgegengestellt zu werden, welche behaupten, dass von der Anwendung dieser Operation nicht einmal temporäre Erleichterung zu hoffen sei. [*Lancet. Vol. I.* 1837. *Nr.* 22.] (*Flachs.*)

79. *Emphysema traumaticum ohne Verletzung der Hautbedeckung;* mitgeth. von *Dr.* Maingault.

In Folge eines starken durch ein Wagenrad verursachten Druckes auf die Brust stellte sich bei einem Kinde ein Emphysema thoracicum ein. Die Luftextravasation war beträchtlich; der Arzt verordnete, behufs der Beseitigung derselben, Scarificationen; da aber die Eltern nicht in dieselben willigten, so liess er Blutegel setzen, welche die Stelle der Scarificationen vertraten; die Luft trat nämlich durch mehrere tief eingedrungene Stiche allmälig hervor; das Kind wurde geheilt. [*Gazette méd. de Paris. Nr.* 1. 1839.] (*Schmidt.*)

80. *Der Wundstarrkrampf;* von *Dr.* J. W. Hanke, königl. Med.-Rathe zu Breslau. — Vf. überliefert hiermit die Erfahrungen, welche er in den J. 1812—1815 in Militairhospitälern, seit 25 J. in der Krankenanstalt der barmherzigen Brüder u. in der Privatpraxis in Gemeinschaft mit dem G. M.-R. *Dr.* Wendt, — der seine Ansichten über die Behandlung des Starrkrampfes schon früher (in den Heidelb. klin. Ann. Bd. III. H. 2.) veröffentlichte, — über diese noch immer dunkle Krankh. gemacht hat, indem er dabei auf einige Fälle in dem Wendt'schen Aufsatze Bezug nimmt.

Krankheitsbild. Anfänglich: Beängstigung u. Beklemmung in den Präcordien mit beschwerlichem Athmen ohne Schmerz, Mangel an Esslust, Ziehen zwischen den Schultern bis zum Nacken

u. Hinterkopfe (als ob Zugluft diese Theile berührte), welches mit Gähnen verbunden ist, Steifigkeit der Nackenmuskeln u. mangelhafte Bewegung des Halses; der Puls ist gleichförmig, nicht frequent. Dieser Zustand ist nur lästig, aber nicht schmerzhaft. Die Wunde selbst ist trockener, als gewöhnlich; übrigens ist der Eiter in Farbe u. Consistenz unverändert. Der Grund der Wunde ist roth, weder schmutzig, noch mit Schleim oder Eiter belegt, Schmerz u. Spannung in der Wunde u. deren Umgebung sind nur zuweilen vorhanden, meistens ist gar keine Veränderung bemerkbar. — In kürzeren oder längeren Zeiträumen klagt der Kranke über Spannung der Kaumuskeln, besonders an der Seite, wo die Verwundung ist. Das Gesicht erhält einen besondern Ausdruck von grossem Leiden oder Aengstlichkeit, ist entweder sehr blass, das Auge glanzlos, die Pupille erweitet, oder es ist hochroth, das Auge glänzend, die Pupille verengt. Die Steifigkeit des Nackens nimmt nunmehr zu, seine Bewegung wird schmerzhaft. Die Muskeln des Gesichts erleiden eine Veränderung, die Kaumuskeln sind sehr gespannt, der Mund geschlossen, die Zähne stehen über einander. Die Stimme ist heiser, rauh u. dennoch leise, das Sprechen erschwert. Ungestörtes Bewusstsein. Es zeigen sich klebrige, kalte Schweisse des Gesichts, der Brust u. der oberen Extremitäten, Zähneknirschen, Unvermögen zu schlingen, heftiger Durst u. Scheu vor Flüssigkeiten, erstikkungsähnliche Beklemmung, grosse Unruhe, Spannung des Unterleibes, Steifigkeit der Rükkenmuskeln mit schmerzhaftem Gefühle bei jeder Bewegung. Der Puls wird klein, zitternd, ungleich, auch wohl aussetzend, dann folgen Convulsionen u. der Tod. — *Leichenbefund.* An den bei der Verwundung betheiligten Nerven oder der Umgebung der Wunde fand man theilweise Röthung, Anschwellung oder Verdichtung, oder im Gegentheile Erweichung des Neurilems, ferner Blutüberfüllung in der Wirbelsäule, blutiges Serum oder Ausschwitzung, Röthung der Nervenstränge mit Verdichtung oder Anschwellung, Derbheit oder Erweichung des Rückenmarks. Hieraus liesse sich nun folgern, dass die Ursache des Wundstarrkrampfes in der Localentzündung der bei der Verwundung betheiligten Nerven, u. der Sitz oder Focus der Krankheit in dem Rückenmarke u. seinen Nerven zu suchen sei; — allein aus der Aetiologie der Krankheit entwickelt der Vf. eine andre Ansicht hierüber (s. weiter unten). — *Aetiologie.* Zu den prädisponirenden Ursachen können gezählt werden: gesteigerte Empfindlichkeit des Gangliennervenssystems (hierdurch kann schon bei geringfügigen Verletzungen Wundstarrkrampf entstehen), Gemüthsaffecte aller Art, widrige Einflüsse der Witterung (besonders grosse anhaltende Hitze), heisses Klima, dumpfige, feuchte Wohnungen, irrespirable Luftarten, fremde Körper in der Wunde, Gastricismus, Würmer, Verstopfung, Diätfehler, Erhitzung oder Erkältung, sogar Sphacelus in Folge erfrorener Glieder. Eine der wesentlichen Ursachen zur Entstehung des Wundstarrkrampfes scheint *die Aufsaugung der ausgeschiedenen Flüssigkeit der Wunde* zu sein. Extravasirtes Blut, ausgeschiedene Lymphe oder Serum, Eiter, Geschwürsflüssigkeit, welche unter gewissen unbekannten Verhältnissen als fremder Krankheitsstoff durch einsaugende Gefässe aufgenommen u. dem Centrum des vegetativen Systems zugeführt werden, erzeugen nach des Vf. Meinung den Starrkrampf. Dass nicht Entzündung der verletzten Nerven der Entstehungsgrund sein kann, leuchtet schon daraus ein, dass der Trismus u. Tetanus in der Regel erst zu einer Zeit sich entwickeln, wo das Entzündungsstadium der Wunde längst vorüber ist (durchschnittlich in der Zeit vom 5. bis 11. Tage). Ebenso gehaltlos erscheint es, die *Spannung* als Entstehungsgrund gelten zu lassen, welche die Enden der verletzten Nerven bei der anfangenden Heilung u. Vernarbung der Wunde erleiden können, u. wodurch sie in ihren Functionen gestört u. gereizt werden sollen. Es müsste dieser Ansicht zufolge fast keine Wunde ohne Hinzutritt des Starrkrampfes geheilt werden können. Aus den verschiedenen Zeiträumen der Entstehung des Wundstarrkrampfes, aus dem dabei bemerkbaren Mangel von Erscheinungen der Entzündung scheint hervorzugehen, dass die Ursache nicht im Rückenmarke u. den in ihm wurzelnden Centraltheilen, auch nicht in den von der verletzten Stelle aus theilweise gerötheten Nerven zu suchen sei, sondern dass der Starrkrampf im *Centralorgane des Gangliensystems seinen Sitz habe* u. von einem dynamisch - chemisch - animalischen Processe [*! Ref.*], der von der Wunde ausgeht, bedingt werde. Die Motive dieser (wie Vf. selbst sich ausdrückt) kecken Behauptung liegen in der Vergleichung des Wundstarrkrampfes mit der Wasserscheu, — im Naturgesetze des Einsaugungsprocesses u. in den analogen Erscheinungen, welche narkotische Stoffe, wenn sie verschluckt werden, im Rückenmarke u. in seinen Nerven hervorbringen. Der Starrkrampf u. die Wasserscheu sind, wenn auch einander nicht gleich, doch in der Entstehung sich ähnlich. Ein Atom von Wuthstoff, in die kleinste Hautverletzung gebracht, erzeugt ebenso in verschiedenen Zeiträumen die Hydrophobie, wie der geringste Reiz in der Wunde bei veranlassenden Ursachen Starrkrampf erzeugt. Beide Krankheiten sind bei ihrem Hervortreten von gleichen Erscheinungen begleitet u. endigen auch, mit Ausnahme der periodischen Wuthanfälle, mit gleichen Zufällen. Vf. hält sich für überzeugt, dass das vegetative System von der Aufnahme des Reizes oder des materiellen Stoffes in der Wunde zuerst ergriffen wird, welcher Eingriff sich im Magen u. in den ihm verwandten Organen durch ihre

gestörten Verrichtungen zu erkennen gebe u. sich alsdann auf die Nacken-, Kau- u. Schlundmuskeln fortpflanze. In welcher innigen Verbindung das Gangliennervensystem mit dem Hautorgane u. Rückenmarke steht, ist durch Anatomie u. Physiologie hinlänglich erwiesen. Sonach sind die Erscheinungen des Leichenbefundes der an Starrkrampf u. der an Wasserscheu Verstorbenen nur als Folgen, aber nicht als Ursachen dieser Krankheiten anzusehen. In dem Augenblicke, in welchem der sonst gesunde Kranke über Beschwerden der Präcordien, Mangel an Esslust u. Ziehen zwischen den Schultern klagt, ist auch die Aufnahme des Krankheiteitsstoffes erfolgt u. durch diese Zufälle angedeutet. Durch welche Vermittelung das veränderte Wundsecret, vom Lymphsysteme aus, diese heftige Aufregung im Ganglien- u. Muskelnervensysteme bewirkt, ist ein Geheimniss, welches aufzuklären der Physiologie vorbehalten bleibt. — Die *Prognose* muss je nach den individuellen Verhältnissen sehr verschieden ausfallen. Wenn der Verwundete sehr reizbaren u. heftigen Temperamentes ist, an Krankheiten viel gelitten hat, namentlich mit Lungen- oder Unterleibsleiden behaftet ist, wenn er sich zuvor heftigen Gemüthsbewegungen hingegeben, anhaltender Hitze oder Kälte ausgesetzt gewesen, wenn er sich in einer engen, dumpfigen, feuchten Wohnung befindet, — so ist die Prognose höchst zweideutig. Wenn er dagegen übrigens gesund, die Wunde nicht complicirt ist, u. keine Gemüthsaffecte vorangegangen sind, so dürfte die Prognose meistens nicht ungünstig zu stellen sein. Wo aber bedeutende Nervenstämme verletzt, angeschnitten oder angerissen sind, oder der verletzende Körper im Nerven stecken geblieben ist, da entstehen augenblicklich nach der Verletzung Convulsionen (die in Trismus u. Tetanus übergehen, nach des Vf. Ansicht aber doch dafür noch nicht gelten können) oder Schmerzen, die bis zum Tode andauern, wenn nicht ein kühnes Heilverfahren die Gefahr abwendet. — *Behandlung.* Die beste u. sicherste Methode ist die *ausleerende, ableitende.* — Da das Uebel, wie bekannt, auch bei unbedeutenden Verletzungen entstehen kann, so ist besonders bei sehr reizbaren u. krankhaft disponirten Individuen auch der geringfügigsten Veränderung eine genaue Aufmerksamkeit zu schenken. Jede Wunde muss sorgfältig darauf untersucht werden, ob fremde Körper in ihr enthalten sind, zu welchem Zwecke Stich- u. Schusswunden dilatirt werden müssen; die Dilatation darf aber nur die Haut u. die darunter befindliche sehnige Binde betreffen. Wenn mit den früher genannten anfänglichen Zufällen der Krankh. (welche nicht selten vom Arzte, wie vom Kranken unbeachtet bleiben) bitterer Geschmack, belegte Zunge u. Verstopfung verbunden sind, so werden ein Emetico-catharticum u., der schon dadurch vermehrten Stuhlentleerung ungeachtet, 5 Gr. Calomel mit ebenso viel Jalappenwurzel verordnet (je häufiger die Stuhlentleerung, desto sicherer kann man auf Erleichterung rechnen), dabei sehr sparsame Kost u. ein schleimiges Getränk gereicht. In die Wunde oder auf die Wundfläche wird Chlor, Zink oder ein andres metallisches Arzneimittel gelegt, um eine reichliche Absonderung zu bewerkstelligen. Diese Mittel beseitigen in der Regel die verdächtigen Symptome u. sind in vielen Fällen allein zureichend, den Wundstarrkrampf zu heilen. In schweren Fällen beobachtete Vf., dass, wenn keine Besserung darnach erfolgte, wenigstens die Fortschritte des Uebels etwas retardirt wurden, u. erst in Zeit von 18 Stund. der Mund gänzlich geschlossen erschien. Es ist schon viel gewonnen, wenn das Leben über 72 Stund. lang erhalten wird. — Wenn Congestionen, die zur Verschlimmerung des Uebels beitragen, zu fürchten sind, so können 8—10 ℥ Blut entleert werden. — Von den gegen die Steifigkeit des Nackens u. Kiefergelenks empfohlenen Quecksilbereinreibungen hat Vf. noch keinen Erfolg gesehen. Nur dann können sie nützlich sein, wenn am 3., 4. Tage keine Erleichterung erfolgt wäre. — Nach statt gefundenen hinlänglichen Ausleerungen kann die ableitende Methode durch Mittelsalze mit einem schwachen Inf. ipecac. oder durch ein Inf. sennae comp. fortgesetzt werden; wenn aber bis zum 7. Tage die Zufälle nicht mässiger, sondern mit jedem Tage drohender werden, so setze man dergleichen Mittel aus u. ziehe dagegen *reizende* in Gebrauch. Nun erst findet die Stütz'sche Methode erfolgreiche Anwendung. — Die Dauer des Starrkrampfes kann sich von 72 Stund. bis auf 42 Tage erstrecken. Diess scheint ein wichtiger Grund gegen die Annahme einer Entzündung des Rückenmarkes u. der betheiligten Nerven zu sein, u. dafür zu sprechen, dass die patholog. Erscheinungen im Rückenmarke u. in den Nerven nach dem Tode sich erst in den letzten Augenblicken des Lebens oder selbst im Tode bis zur Erstarrung der Leiche gebildet haben [? *Ref.*]. Denn wäre ein wahrhaft entzündlicher Process vorhanden, so müsste sich während einer solchen Zeit ein Uebergang in Ausschwitzung, Abscessbildung, Verhärtung oder Brand ausbilden, welcher sich durch besondere Krankheitszufälle ankündigen würde. [Die Beschaffenheit u. Dauer der angeführten Krankheitszufälle schliesst aber doch die Möglichkeit des Vorhandenseins eines entzündl. Processes, der ja bald mehr, bald weniger acut u. augenfällig sein kann, sicherlich nicht geradezu aus! *Ref.*] Unter den reizenden, erregenden Mitteln, — die also zur Anwendung kommen, wenn das Stadium der Aufregung vorüber ist, wenn ungeachtet der ausleerenden Methode keine Erleichterung erfolgt, u. wenn die Zufälle (wirklicher Tetanus, Affection des Gehirns, periodische gänzliche Verschliessung des

Mundes) auf Paralyse des Cerebralsystems hindeuten, — steht das *Opium* unstreitig oben an. Wenn die Gefahr drohend u. das Mittel angezeigt ist, so muss von der gewöhnl. Maxime, von kleinen allmälig zu grösseren Dosen überzugehen, abgewichen, u. dasselbe gleich in grossen Gaben verordnet werden. Kräftige erwachsene Personen können schon 5 Gr. Opium purum oder 3 Gr. Morph. muriat. (welches wegen der Verbindung des Opiumalcaloids mit Chlor vor allen anderen Opiumsalzen hier den Vorzug verdienen soll) nehmen u. in der Folge mit der Gabe steigen, bis Narkose eintritt. Solche Gaben werden am besten in Zeiträumen von je 4 Stunden genommen. — Ein 2. sehr wirksames Reizmittel ist der *Moschus*, welcher zur Unterstützung der Opiumwirkung in der Dosis von 2—8 Gr. als Julapium den Opiumgaben interponirt werden kann. In der Regel erfolgen starke Schweisse, besonders am Kopfe, mit bedeutender Blutcongestion. — Nächst diesen beiden Mitteln wirkt auch das *Ol. cajeput* sehr wohlthätig. Es kann ebenfalls abwechselnd mit jenen beiden Mitteln zu 10—20 Tropf. gegeben werden. — Unter den von Stütz empfohlenen *Alkalien* ist das *Ammonium carbon.* dem Kali carbon. zum innern Gebrauche vorzuziehen. Es kommt an die Stelle des Moschus, wenn dieser nicht wirksam genug wäre. — Die Aufgüsse der *Valeriana, Serpentaria*, des *Calamus* mit Liq. ammon. succin. finden ihre Anwendung, wenn bereits Erleichterung der Zufälle erfolgt ist. — Leibesverstopfung wird durch Klystire gehoben. — Was die äusseren Mittel anlangt, so werden Aetzmittel, Canthariden, Einreibungen von Quecksilbersalbe, von Terpenthin- oder Cajeputöl, Waschungen mit Liq. ammon. vinos. auf die Magengegend, Senfteige auf die oberen u. unteren Extremitäten applicirt, u. das Linim. terebinth. längs dem Nacken eingerieben. Bei Kopfcongestionen während des Opiumgebrauches sind kalte Wasserumschläge auf Kopf u. Bauch, kalte Bäder (jedoch in der Dauer von höchstens 5 Minuten) u. gleichzeitige kalte Begiessungen des Kopfes anzuwenden. Von den Kalibädern u. überhaupt von warmen Bädern hat Vf. keinen Nutzen gesehen. Die Wunde wird, um sie offen zu erhalten u. stärkere Absonderung zu bewirken, während der ganzen Zeit mit Solut. zinci muriat. oder argenti nitrici verbunden. Zu der *endermatischen* Methode, welche in der Gegend des Magens u. des Nabels angewendet wird, greifen wir, wenn der Mund des Kranken gänzlich geschlossen ist u. das Schlingvermögen aufgehört hat. Von den zu diesem Behufe dienenden Mitteln ist das Morph. muriat. das beste. Die Hautstelle in der Magengrube wird erst mit Liq. ammon. caust. frottirt, dann mit einem hölzernen, in kochendem Wasser heiss gemachten Hammer berührt, die dadurch augenblicklich entstehende Lymphblase aufgeschnitten, das Mittel aufgetragen u. die Wundfläche mit einer einfachen Salbe belegt. Da in solchen verzweifelten, nur selten Rettung zulassenden Fällen die sonst gewöhnlichen kleinen Gaben des Mittels ziemlich erfolglos bleiben würden, so müssen wenigstens 2 Gr. davon eingestreut werden; wenn der Zustand nach 2 Stunden (der ohngefähren Dauer der Wirkung) nicht beruhigender geworden ist, bildet man eine neue Wundfläche u. streut 3—4 Gr. auf. Auch hierbei werden kalte Bäder u. kalte Begiessungen nur auf wenige Minuten angewendet, welche nicht blos durch ihre das Nervensystem erschütternde Wirkung, sondern auch durch Verminderung des Durstes wohlthätigen Einfluss ausüben. Das Strychnin an der Stelle des Morphium hat Vf. noch nicht versucht. Uebrigens ist nebenbei von Einreibungen reizender Mittel, als: des Terpenthin- u. Cajeputöls, der Mixt. oleoso-balsam., mit Tinct. opii oder Morphium, auch einiger Nutzen zu erwarten. Sobald die Zufälle sich vermindern, wird die Dosis des Morphium beschränkt. Nehmen aber dieser Heilversuche ungeachtet die Zufälle überhand, bedecken klebrige Schweisse das Gesicht, u. treten Convulsionen ein, so ist die Möglichkeit der Rettung vorüber.

Behandlung des s. g. Trismus u. Tetanus peracutus (nach Percy). Er entsteht gleich oder einige Stunden nach der Verletzung, dauert nur stundenlang u. gehört eigentlich zu den klonischen Krämpfen, ist daher nur fälschlich so benannt. Nach den Beobachtungen ist er Folge einer unmittelbaren Verletzung der Nervenstämme. Augenblicklich entsteht in der Wunde der heftigste Schmerz nebst Convulsionen, was bis zum Tode so fortdauert. Der verletzte Theil fängt an zu schwellen u. entzündet sich. Der Puls ist frequent, klein u. krampfhaft. Die heftigen Convulsionen, die anfänglich nur den verletzten Theil betreffen, bald aber in allgemeine übergehen, stehen mit der Grösse der Verletzung in keinem Verhältnisse, weshalb hier der Arzt oft gefährlichen Irrungen hinsichtlich der Erkenntniss der wahren Ursache des Leidens ausgesetzt ist. Froriep's Rath, den entzündeten Localnerven zu isoliren oder durch Amputation den Nervenstamm zu entfernen, lässt dann, wenn unverzüglich operirt wird, Rettung mit Sicherheit erwarten; sind aber schon mehrere Stunden vorübergegangen, so ist der Erfolg zweifelhaft, weil sich der Eindruck schon dem ganzen Rückenmarke mitgetheilt hat. Es ist merkwürdig, dass in Fällen, wo mehrere Nervenäste zerrissen gewesen, keine dergleichen Convulsionen u. Schmerzen entstanden, was wohl in der verschiedenen Empfindlichkeit der einzelnen Nerven begründet sein mag. Lässt sich bei unverhältnissmässig schmerzenden Wunden kein fremder Körper entdecken, u. der verletzte Nerv mit dem Messer ohne Gefässverletzung nicht erreichen, so bleibt nichts übrig, als den Leidenden mit der nahen grossen Gefahr

bekannt zu machen u. ihn zur Duldung schnell eingreifender Maassregeln zu vermögen. Er wird zugleich durch ein behufs der ungestörten Untersuchung der Wunde fest angelegtes Tourniquet überzeugt, dass der Schmerz u. die Zufälle, da sie durch dieses Mittel gleichsam abgeschnitten werden, allein vom Nerven abhängig sind. Kann der verletzte Nerv durchgeschnitten werden, so wird nach Wegnahme der Ligatur der Schmerz beseitigt sein; ist diess nicht der Fall, so kommt er mit gleicher Heftigkeit wieder. Die Wunde wird einfach verbunden. Wenn aber der Nerv nicht zerschnitten werden kann, u. die Absezzung des Gliedes verweigert wird, so muss das Opium in der Art angewendet werden, dass schon mit der ersten Gabe Narkose entsteht. 4—5 Gr. Morph. muriat. würden für das 1. Mal erfordert werden. Nur wenn die Zufälle der Narkose Gefahr fürchten lassen, werden Gegenmittel (ein Emeticum, schwarzer Kaffee, Säuren) nöthig. Wiederholt sich der Schmerz nach dem Verschwundensein der Narkose, so muss auch die Verabreichung des Opium in verstärkter Gabe wiederholt werden. Mit diesem u. anderen Mitteln wird abwechselnd so lange fortgefahren, bis der Schmerz beseitigt ist, u. der im Nerven befindliche Körper (den die Natur endlich, wie bekannt, durch Umspinnung mit Zellgewebe isolirt) nach Ueberreizung des Nerven ohne Nachtheil daselbst verbleiben kann.

Schliesslich bemerkt Vf., dass er, im Einverständnisse mit den zahlreichen Beobachtungen Anderer, zu dem Resultate gelangt sei: dass, wenn die Kur des eigentlichen Tetanus sogleich mit der Stütz'schen Methode u. anderen das Nervensystem direct ergreifenden Mitteln begonnen wurde, die Kranken selten den 3. Tag erlebten, dass man dagegen erst in neuerer Zeit, seitdem nämlich der ableitenden u. ausleerenden Methode der Vorrang eingeräumt worden, glücklichere Heilungen erzielt habe. (*Rust's Magaz. Bd.* 53. *Hft.* 1.) (*Schreber.*)

81. *Tetanus traumaticus;* vom Oberamtsarzt *Dr.* Hauff in Besigheim.

Ein 60jähr. Müller von kleiner Statur, aber dabei kräftigem Körperbaue, der bis auf eine entschiedene Disposition zu Wadenkrämpfen vollkommen gesund war, hatte das Unglück, dass ihm ein Mühlstein mit dem scharfen, noch obendrein von einem eisernen Reifen umfassten Rande auf den linken Fuss fiel u. die 2. Phalanx der grossen Zehe etwa 1''' vom Gelenk scharf abschlug, die letzten Phalangen der beiden nächstfolgenden Zehen aber etwas quetschte. Die einer scharfen Hiebwunde ähnliche Verletzung heilte so gut, dass der Mann schon nach 8 Tagen wieder an seine Arbeit ging, allein eine wahrscheinlich bei dieser Gelegenheit statt gehabte Erkältung hatte die Folge, dass nicht nur heftige Schmerzen in der Wunde, sondern auch Vorläufer von Trismus u. Opisthotonus sich einstellten. Drei Tage später, 11 Tage nach statt gefundener Verletzung, fand Vf. die mit Ungt. digestiv. verbundene Wundfläche bleich aussehend, die bisher eiterig gewesene Absonderung serös, sämmtliche Nackenmuskeln, namentlich den Trapezius, hart wie Holz anzufühlen, ebenso die Sternocleidomastoidei u., obschon in etwas geringerm Grade, die Masseteren; ein Zustand, in welchem die genannten Muskeln fortwährend verharrten, während die Zuckungen u. Krämpfe in denen des linken Fusses u. die von der Wunde ausgehenden Schmerzen sich nur von Zeit zu Zeit einstellten. Vf. verordnete innerl. Calomel mit Opium, äusserl. Einreibungen von Ungt. merc. in die Hals- u. Nackenmuskeln, zum Verband der Wunde Ungt. basilic. mit Kampher, darüber noch warme, trockene aromatische Fomentationen. Nach mehrtäg. Anwendung dieser Mittel besserten sich alle Krankheitserscheinungen, diese Besserung war jedoch nur eine vorübergehende. Bald nämlich stellten sich Anfälle von Krampf in den Respirationsmuskeln ein, der wirkliches Asthma simulirte, die Schlingbeschwerden, der Trismus u. Opisthotonus steigerten sich von Neuem. Pat. erhielt nun ständl. ½ Gr. Morph., dazwischen Liq. ammon. anisat., ausserdem scharfe Laugenbäder, u. da sich auch hierauf keine Besserung einstellen wollte, statt der bisher gebrauchten Mercurialsalbe Einreibungen mit Opiumsalbe, wobei die früher schon erwünscht eiternde Wundfläche mit Lap. infern. betupft wurde; allein alles diess half nicht nur nichts, sondern es steigerten sich sogar fortwährend sämmtliche Zufälle, der Trismus nahm dergestalt zu, dass nur noch durch die glücklicherweise vorhandenen Zahnlücken etwas eingeflösst werden konnte, u. es zeigten sich bereits die ersten Spuren von Tetanus universalis. Eine seltsame Erscheinung war es, das der Trismus u. Opisthotonus nie auch nur nachliessen, während die übrigen Muskelpartien nur in längeren Zwischenräumen befallen wurden. Allgemeiner Tetanus trat in 24 Stund. nur 2—3mal ein. Sprechen konnte der Kranke auch ausser den Anfällen nur sehr undeutlich. Da die Anwendung innerlicher Mittel gänzlich aufgegeben werden musste, liess Vf. das Morphium in einige auf dem Rücken des verletzten Fusses u. an der äussern Seite des Unterschenkels durch Blasenpflaster wundgezogene Hautstellen einstreuen, den ganzen Körper aber mehrmals täglich mit heissem Oele einreiben, was dem Kranken in sofern sehr gut that, als es die schmerzhafte Spannung in den Muskeln linderte. Bei dieser Behandlung waren abermals zwei Tage verflossen, als Pat. über heftiges Brennen in der ganzen Haut, besonders aber der des Kopfes klagte u. deshalb dringend nach Kühlung verlangte. Um diesem Wunsche, dessen Erfüllung durch nichts contraindicirt war, zu genügen, liess Vf. den ganzen Körper vom Kopfe bis auf die Unterschenkel mit kalten Fomentationen belegen u. diese, sobald sie trocken zu werden begannen, immer wieder mit frischem Wasser begiessen, die Oeleinreibungen aber wurden von nun an nur Morgens u. Abends vorgenommen. In der That fühlte sich hierdurch Pat. nicht blos sehr erquickt, sondern es wurden auch die Brustkrämpfe viel seltener, der Trismus u. Opisthotonus machten, was bisher noch gar nicht der Fall gewesen war, Intermissionen von mehreren Stunden, das Schlingen wurde wieder möglich u. allgemeiner Tetanus stellte sich nur dann ein, wenn Pat. anhaltend u. stärker berührt oder bewegt wurde. In den nächstfolgenden Tagen, während deren Pat. mit unausgesetztem Fortgebrauche der kalten Fomentationen beständig mit Schweiss bedeckt war, besserte sich sein Zustand noch mehr, so dass Vf. mit Grund hoffen zu dürfen glaubte, ihn am Leben zu erhalten. Allein diese Hoffnung sollte bitter getäuscht werden. Ungeachtet bereits sämmtliche krampfhafte Erscheinungen seit 24 Stund. gänzlich verschwunden waren, erfolgte doch am 26. Tage nach erlittener Verletzung nach Eintritt eines nicht eben sehr heftigen Brustkrampfes bei vollem Bewusstsein des Kranken der Tod. — Dieser Fall von Tetanus ist schon deshalb interessant, weil er einen mehr chron. Verlauf machte, ferner dadurch, dass einzelne Muskelpartien nur in sehr grossen Zwischenräumen von Krampf ergriffen

wurden, während andere es beständig waren, u. dass gegen das Ende der Krankh. nur dann allgemeiner Starrkrampf eintrat, wenn Pat. angefasst wurde, endlich dass dieser nicht sowohl an Tetanus, als an der durch ihn herbeigeführten Erschöpfung starb. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr. 38.*] (*Brachmann.*)

82. *Tetanus, veranlasst durch Eröffnung eines Cauterium am Arme mittels des Aetzkali.* Mittheilung von *Dr.* Frère in St.-Maur-les-Fossés.

Am 30. Aug. 1838 wurde Vf. zu einem 71jähr. Manne gerufen, der sich über eine leichte Beschwerde bei den Bewegungen des Unterkiefers u. des Halses beklagte. Eine Ursache wusste er nicht anzugeben. Eine genaue Untersuchung ergab ebenfalls nichts, ausser, dass Pat. vor 12 oder 13 Tagen sich auf dem linken Oberarme mittels Aetzkali ein Cauterium bewirkt hatte, um dadurch ein früheres, welches sich geschlossen hatte, zu ersetzen. Er hatte ohne weitere Vorsichtsmaassregeln das Aetzkali 6''' oberhalb des alten Cauterium applicirt u. es über 12 Stund. liegen lassen, weil er, da er keinen Schmerz fühlte, es für wirkungslos gehalten hatte; der Schorf löste sich schnell los (im Augenblicke der Untersuchung war nur noch eine sehr schwache Partie davon übrig); die dadurch entstandene Wunde war kreisförmig u. hatte 22''' im Durchmesser; sie hatte das frühere Cauterium in ihren Umfang mit aufgenommen; die Wunde war bedeutend; wenigstens war die ganze Dicke des Zellgewebes von dem Aetzmittel ergriffen; die Eiterung war reichlich, der Eiter lobenswerth; die Fleischgranulationen hatten ein gutes Ansehn. Am Morgen des näml. Tages war noch ein neues Symptom hinzugekommen, nämlich die unwillkürl. Beugung des Vorderarms gegen den Oberarm, so dass die Gliedmasse nur durch eine fremde Hand wieder gestreckt werden konnte. Es handelte sich also hier offenbar um einen Anfang von Tetanus. Am 31. Aug. 7 Uhr des Morgens. Die Bewegungen der Kiefern waren noch beschwerlicher geworden; die rechte Seite des Halses war gespannt, ein Schmerzgefühl verbreitete sich von dieser Seite nach dem Nacken; die Musculi supra-et infra-hyoidei schienen etwas contrahirt zu sein; der linke Vorderarm war stark gegen den Oberarm gebeugt; er konnte nur mit Mühe etwas gestreckt werden. Die rechte obere Gliedmasse hatte ihre freie Beweglichkeit behalten. Die Muskeln des Stammes u. der unteren Gliedmassen waren geschmeidig; die übrigen Gehirn- u. Rückenmarks-Verrichtungen normal. Die Zunge war stets breit u. feucht; der Kranke bewegte sich ziemlich leicht; die Deglutition schwierig; weder Ekel noch Erbrechen; der Bauch geschmeidig; kein Stuhl seit vorgestern; der Puls gab 74 intermittirende u. unregelmässige Schläge ohne Härte; die Haut war habituell mässig warm. Am Abend war die tetanische Steifigkeit der betheiligten Partien noch mehr charakterisirt, als am Morgen; sie hatte sich nicht weiter ausgedehnt. Am 1. Septbr. 8 Uhr des Morgens. Der Trismus war vollständig; die Lippen waren zusammengezogen, die innere Fläche der Oberlippe zerbissen, blutig; die Zunge war, so viel sich ermitteln liess, weder roth noch trocken; der Durst nicht vermehrt; die Deglutition geschah ruckweise u. war sehr beschwerlich; der Bauch stets geschmeidig; zwei flüssige Stühle während der Nacht in Folge eines Abführmittels; permanente Beugung des linken Vorderarms; Unmöglichkeit der geringsten Streckung; die Intelligenz unversehrt; der Puls 76—80 mit den obigen Merkmalen. Um 6 Uhr des Abends. Des Tages über hatten sich im Gesichte u. in den hinteren Partien des Stammes einige convulsiv. Bewegungen geäussert; zwei flüssige Stühle. Die Gesichtsmuskeln waren zusammengezogen, die Augenlider einander genähert, die Pupillen sehr wenig erweitert u. fast unbeweglich; die Lippencommissuren nach aussen gezogen; der Unterkiefer unbeweglich; der Tetanus hatte sämmtliche Muskeln des Halses, die des Thorax, des Rückens u. der hintern Partie der Oberschenkel, aber in einem geringern Grade ergriffen; die vordere Bauchgegend war noch geschmeidig; der Puls unverändert. Am 2. Septbr. 5 Uhr des Morgens. Die Nacht war sehr peinlich gewesen; kein Schlaf; fortwährende Unruhe; sehr nahe auf einander folgende convulsiv. Bewegungen, die mehrere Minuten dauerten; grössere Steifigkeit der oben erwähnten Partien; der Thorax unbeweglich; die Respiration ganz diaphragmatisch; der Bauch zog sich zusammen, wenn man ihn mehrere Male niederzudrükken suchte; die Wärme beträchtlicher als am Tage vorher; reichlicher Schweiss; Pat. war äusserst ungeduldig; die Lippen lagen fest an den russigen Zähnen an; die Deglutition war vielleicht etwas weniger behindert, als gestern; der Durst schien lebhafter zu sein; ein Stuhl während der Nacht; Pat. harnte ohne Anstrengung, der Harn zeigte nichts Bemerkenswerthes; der Puls hatte 80 unregelmässige u. intermittirende Schläge. Gegen 6 Uhr wünschte Pat. ein Bad zu nehmen. Nach einigen Minuten bekam er in demselben eine Anwandlung von Asphyxie, die sogleich verschwand, als er in sein Bette zurückgebracht wurde; seit gestern Abend war die Eiterung am Arme versiecht; die Wunde war heute bleich u. zeigte einige blutige Punkte. Zu Mittag zeigte sich Störung in der Intelligenz; um 3 Uhr Nachmittag wurde der Unterkiefer etwas schlaff, der linke Vorderarm konnte ziemlich gestreckt werden; gegen halb 8 Uhr Abends stellten sich neue convulsiv. Bewegungen ein; halb 11 Uhr des Abends Delirium; der Tetanus wurde intensiver, als jemals; um 11 Uhr schien der Kranke zu schlafen; um 4 Uhr des Morgens (3. Sptbr.) war die Stimme fast erloschen; um 5 Uhr die Respiration satzweise u. stertorös; die Deglutition seit mehreren Stunden völlig unmöglich; um 6 Uhr ganz klonische Convulsionen; die Pupillen erweiterten sich plötzlich u. wurden unbeweglich. Um 6½ Uhr starb Pat. in einer Convulsion; 2 oder 3 Minut. später erzitterten die Brustmuskeln fast eine Minute lang wie Gallert. (Die Behandlung bestand in Auflegen von Belladonnasalbe, in Klystiren von Asa foetida mit essigs. Morphium, in Blutentziehungen; sie äusserte aber keinen merklichen Einfluss. Das gelassene Blut bot nicht die geringste Spur von einer Speckhaut dar.) *Untersuchung des Armes 35 Stund. nach dem Tode.* Die Leichensteifigkeit war verschwunden; die Wunde verbreitete einen sehr deutlichen brandigen Geruch; sie nahm die äussere u. mittlere Partie des linken Oberarms ein; die Ränder waren schief von der Peripherie nach dem Centrum zu abgeschnitten; die Theile, welche den ungleichen Grund der Wunde bildeten, liessen sich nicht unterscheiden; beim Einschneiden floss kein Serum aus; das Zellgewebe u. die Haut hatten eine Dicke von 4''', die im Niveau der Peripherie der Wunde nicht beträchtlicher war. Bei der *Section* zeigten sich die Muskeln gut genährt; der Substanzverlust umfasste nicht blos die ganze Dicke des unter der Haut gelegenen Zellgewebes; sondern es war auch in der mittlern Partie des äussern Randes des Brachialis anterior ein 15''' langes, 8 oder 9''' breites u. 3''' tiefes Stück von dem Aetzmittel ergriffen worden. Das Zellgewebe in dem V förmigen Raume zwischen dem Biceps u. dem Brachialis anterior, in welchem sich die untere Insertion des Deltoideus befindet, war verhärtet u. zerreiblich. Nachdem der unversehrte Biceps nach innen umgelegt worden war, zeigte sich der Nerv. musculo-cutaneus in folgendem Zustande: er lag vor seinem Austritte aus dem Coraco-brachialis bis zum Niveau der untern Insertion des Biceps blos da; der für den Brachialis anterior bestimmte Stamm zeigte eine rothe Farbe, die von der Farbe des für den Biceps bestimmten Astes abstach; die Röthe nahm von

den beiden Zweigen des Brachialis anterior, wo sie am stärksten war, an bis auf einen Zoll von dem Austritte des Coraco-brachialis entfernt, ab; von dieser Stelle an bis zu seinem Ursprunge bot der Nerv nichts Bemerkenswerthes dar; die ganze geröthete Partie des Nerven war erweicht; Vf. verfolgte den ersten Zweig in dem Brachialis anterior bis zur Oberfläche der Wunde, auf deren Grunde er plötzlich aufhörte; der zweite Zweig hörte 2''' von der Cauterisation entfernt auf; die übrigen Zweige, so wie die anderen Armnerven boten nichts Bemerkenswerthes dar. Die Angehörigen des Verstorbenen gestatteten nur die Section des Armes. [*Revue méd. Mai* 1839.] (*Schmidt.*)

83. *Abnormes Aneurysma der Aorta, entstanden durch Bluterguss zwischen die Gewebe, aus welchem die mittlere Haut derselben besteht;* mitgeth. von *Dr.* Pennock.

Eine 75jähr. Negerin, welche am 20. Decbr. 1835 ins Spital zu Philadelphia kam, war immer völlig gesund gewesen, bis vor 8 Jahr., wo sie an Dyspnöe u. etwas Herzklopfen zu leiden anfing, die beim Ersteigen einer Höhe zunahm. Im Sommer 1827 fühlte sie in dem Augenblicke, wo sie beim Wasserpumpen eine grössere Kraftanstrengung machte, plötzlich einen lebhaften Schmerz in der Höhe des Brustbeins, starkes Herzklopfen u. ein Gefühl von Erstickung. Die Heftigkeit des Schmerzes vermehrte sich, u. nachdem er 2 Wochen lang vor der Brust fixirt geblieben war, wandelte er sich in Stiche um, die sich vom Brustbeine nach dem Rücken erstreckten; auch litt sie an etwas Husten, doch war kein fieberhafter Zustand zugegen. Dieser Schmerz dauerte 3 Monate, u. als er aufhörte, konnte Pat. wegen der Dyspnöe keine Arbeit mehr verrichten. Ja, letztere vermehrte sich noch beträchtlich im J. 1833 nach einem Choleraanfalle. Während der vier letzten Jahre litt sie an heftigen Schmerzen in der Beckengegend, die manchmal von Harnunterdrückung begleitet wurden; u. seit 2 Jahr. stellt sich fast aller 3 Wochen ein Blutabgang aus der Scheide ein. Bei ihrer Aufnahme ins Spital waren die unteren Extremitäten ödematös; sie lag in ihrem Bette mit sehr erhöhtem Kopfe; die geringste Bewegung des Körpers veranlasste Herzklopfen, völlige Abwesenheit des Schmerzes in der Präcordialgegend, in welcher die Percussion matt ist. Der Herzimpuls war energisch; das erste Geräusch wurde von einem beträchtlichen Raspelgeräusche dem Knorpel der 3. Rippe u. dem obern Drittel des Brustbeins gegenüber begleitet. In der Nacht war die Oppression stärker; in Folge eines Aderlasses, einiger Schröpfköpfe u. narkotischer Mittel trat nach 14 Tagen etwas Besserung ein. Die Kranke hielt sich in einer mehr horizontalen Lage; das Oedem hatte sich beträchtlich vermindert u. der Schlaf war in der Nacht ruhiger; allein diese Besserung war nur von kurzer Dauer, alle Symptome erlangten wieder ihre frühere Intensität; im Unterleibe machten sich heftige Schmerzen fühlbar; während zu gleicher Zeit schwarze Blutgerinnsel aus der Scheide abgingen, u. es trat der Tod ein. *Section*, 36 Stund. nach dem Tode. Die Lungen zeigten nichts Abnormes, ausser einigen Spuren von Emphysem. Das Herz war 2mal so gross, als im normal. Zustande; die rechten Höhlen waren weiter, als die linken; die Wände der Ventrikel waren ¾'' dick; die des rechten Ventrikels normal. Die halbmondförmigen Klappen der Aorta waren zum Theil verknöchert; die Mitralvalveln undurchsichtig, verdickt, boten an ihren freien Rändern knorplichte Massen dar; die Klappen der rechten Seite waren nicht krankhaft verändert. Die Aorta schien sehr erweitert u. eingeschnitten zu sein; sie schien aus zwei Gefässen zu bestehen; das eine, innere, welches die wahre Aorta war u. direct mit dem Herzen communicirte, wurde von einem andern Gefässe, welches einen weit grössern Durchmesser hatte u., an den Klappen beginnend, die Aorta bis zu ihrer Theilung in die Iliacae primitivae begleitete u. sich blind endigte, fast völlig umgeben. Die Aorta communicirte mit dem äussern Gefässe durch einen Klappenspalt, der einen halben Zoll lang war, abgerundete Ränder hatte u. einen halben Zoll oberhalb der halbmondförmigen Klappen durch die innere u. zum Theil auch durch die mittlere Membran ging. Das äussere Gefäss hatte keine andre Communication mit dem Herzen, als nur durch diese Oeffnung. Die Art. anonyma, die Subclavia u. Carotis sinistra hatten jede eine doppelte Mündung, die mit der Aorta u. dem äussern Gefässe communicirte. Die Anonyma wurde in der Nähe ihres Ursprunges durch eine Scheidewand, die sich, 1¼'' von der Aorta entfernt, in einen halbmondförmigen Rand endigte, in zwei Theile geschieden. Die linke Carotis bot 2'' lang diese Scheidung in zwei Gefässe dar, wovon jedes eine verschiedene Oeffnung hatte, indem das eine mit der Aorta u. das andre mit dem äussern Gefässe communicirte. Die linke Subclavia dagegen zeigte kein doppeltes Gefäss. Die Mündungen, welche sich in die Aorta u. das äussere Gefäss öffneten, wurden nur durch eine klappenartige Scheidewand in der Nähe des Ursprunges der Arterie verschlossen; die Art. intercostales der rechten Seite des Thorax communicirten mit der Aorta, während die der linken Seite sich in das äussere Gefäss öffneten. Die Aorta zeigte zahlreiche Perforationen, die eine Communication zwischen ihr u. dem äussern Gefässe herstellten. Vorn bestand das äussere Gefäss aus 3 Häuten, einer äussern oder zelligen, einer mittlern, aus kreisförmigen Muskelfasern bestehenden, u. einer innern, die serösen Geweben glich, aber eine verschiedene Dicke u. verschiedene Farben an den verschiedenen Stellen ihrer Ausdehnung zeigte. Die zellige Haut u. die Muskelfaserlamellen umgaben die halbe Circumferenz der Aorta, u. es wurden an dieser Stelle die beiden Gefässe durch sehnige Streifen, welche von einem Gefässe zum andern gingen, fest verbunden. Nach Durchschneidung dieser Streifen liess sich die innere, mattweisse, halbdurchsichtige Membran, deren rothe u. gelbe Farbe an die rothen Fasern der äussern Haut u. die darunter gelegenen elastischen Gewebe der Aorta erinnerten, leicht hinwegnehmen. Das Gewebe der Aorta war in seiner halben hintern Circumferenz normal. Vorn zeigte das elastische gelbe Gewebe keine Spuren mehr von äusseren Muskelfasern; auch war keine zellige Haut mehr vorhanden, die durch die zurückgeschlagene Haut des äussern Gefässes ersetzt wurde. Die Aorta zeigte zahlreiche Knochenablagerungen zwischen den serösen u. elastischen Häuten, in den Wandungen des äussern Gefässes aber waren keine vorhanden. Das Gewebe der Art. iliacae, so wie der übrigen, zeigte nichts Abnormes. Der Magen, die Gebärmutter u. die Nieren boten Spuren von mehr oder weniger vorgeschrittener krebsiger Entartung dar. — Vf. ist mit den meisten Anatomen, denen das Präparat gezeigt wurde, der Meinung, dass diese krankhafte Veränderung der Aorta eine zufällige war u. zwar das Resultat der Zerreissung der innern u. mittlern Haut im Niveau des grossen Sinus von Valsalva, durch welche eine Blutsäule unter die zellige Haut eingedrungen war, denn eine sorgfältige Section des Präparates zeigte die Structur-Identität zwischen der mittlern Haut des äussern Gefässes u. der der Aorta u. die innige Vereinigung dieser beiden Membranen an der hintern Partie der Arterie. Es schien demnach sehr wahrscheinlich, dass das durch den Riss in der Nähe des Sinus der Klappen getretene Blut nicht durch die ganze Dicke der Haut der Aorta gegangen war, sondern ihr äusseres Blatt von dem innern getrennt hatte. Eine Reihe von Versuchen, die man in der Absicht anstellte, um eine ähnliche Trennung auf die Weise zu erhalten, dass man eine Flüssigkeit zwischen die Blätter der zelligen

Haut treten liess, ergaben das Resultat, dass die mittlere Haut sich in drei Blätter trennte. — Ein ähnlicher Fall ist folgender. [*American Journ. Novbr.* 1838.] (*Schmidt.*)

84. *Aneurysma der Aorta, durch Trennung der Häute entstanden u. in einer frühen Zeit beobachtet;* von *Dr.* Goddard.

Eine Köchin, die sich bei einer Anstrengung plötzlich unwohl fühlte u. einige Stunden später starb, bot bei der *Section* Folgendes dar. Der Herzbeutel enthielt 8 Unz. eines sehr schwarzen u. geronnenen Blutes. Die Form des Herzens war normal. Die innere gelblichte Haut der Aorta zeigte hier u. da kleine Knochenplättchen u. ¾″ über den halbmondförmigen Klappen einen Querriss von ungefähr 1″ Länge, der durch die ganze Dicke der mittlern Haut ging. Ein durch die Trennung der Blätter dieser Haut entstandener Kanal setzte sich ober- u. unterhalb dieser Stelle fort u. hatte ungefähr die Breite der halben Circumferenz der Arterie. Der obere Kanal folgte der Krümmung der Aorta u. stieg bis zum Ursprunge der achten Art. intercostalis hinab, indem er die Aorta an der Spitze des Bogens verliess u. einige Zoll weit zwischen der Haut der Art. innominata, der Carotis primitiva u. der Subclavia verlief. Der ganze Kanal war mit einem schwarzen Coagulum erfüllt. Der untere Kanal, der nur erst nach dem obern entstanden zu sein schien u. wahrscheinlich den Tod der Kranken verursacht hatte, erstreckte sich bis zu der Stelle, wo der Herzbeutel sich mit der Wurzel der Aorta vereinigt; hier verlief er zwischen beiden u. öffnete sich mittels eines Risses in den Herzbeutel. [*Ibid.*] (*Schmidt.*)

85. *Ein höchst merkwürdiges Aneurysma aortae descendentis;* beobachtet vom Kreisphys. *Dr.* Herbst.

Ein Mann von 50 J., Stubenmaler, von hagerer langer Statur, hatte früher Krätze, Lungenentzündung u. kaltes Fieber gehabt; ausserdem war er bis zum J. 1837 immer ziemlich gesund gewesen. Seit 6 Jahren litt er an asthmat. Beschwerden, die aber keine besondere Bedeutung erlangten. Im J. 1837 stellten sich heftige Schmerzen im Leibe ein, deren Hauptsitz der Kranke im untern Hypochondrio angab, an der letztern kurzen Rippe, da, wo das Colon transvers. seine Biegung zum Colon descendens macht. Anfang des J. 1838 erkannte der Vf. das Vorhandensein des Aneurysma aortae. Der Kranke magerte ab, u. starb im Juni. Am Zwerchfell angedrängt u. in die Brust hineinragend fand man die bis zur Grösse von zwei starken Mannsfäusten kugelrund erweiterte Aorta descendens. Die Geschwulst lag fest gegen die unteren Rükkenwirbel u. ersten Lendenwirbel. Die Körper der Wirbel waren von Caries zerfressen, auch die Processus obliqui u. transversi, so wie das Capitulum der letzten Rippe, aufgesogen. Unter der Erweiterung verengte sich die Ader wieder zu ihrem gewöhnl. Lumen, u. ging unverändert in die linken Iliacas über. [*Hufeland's Journ. St.* 11. 1838.] (*Reuter.*)

86. *Aneurysma, durch Unterbindung der Subclavia an der innern Seite des M. scalenus geheilt;* von Hayden.

Eine 57jähr. unverheirathete, übrigens immer gesund gewesene Frauensperson hatte vor einem Jahre etwa anderthalb Zoll unter dem rechten Schlüsselbeine eine kleine pulsirende Geschwulst von Erbsengrösse bemerkt. Diese vergrösserte sich allmälig u. es traten schmerzhafte stechende Empfindungen in derselben ein, doch verloren sich diese in dem Maasse wieder, dass Pat. ihren häuslichen Geschäften vorzustehen vermochte u. der Schmerz nur bei ungewöhnlicher Anstrengung wiederkehrte, doch nahm dabei die Geschwulst fortwährend an Umfang zu. Bei der nähern Untersuchung fand man einen grossen pulsirenden Tumor nach der Achselhöhle zu, parallel mit dem obern Rande des Pectoralis minor u. sich bis über die Clavicula hinaus erstreckend, derselbe ist umschrieben u. zeigt, namentlich an seinem untern Theile, deutliche Pulsation, kann auch durch äussern Druck verkleinert werden. Das Schlüsselbein der kranken Seite, im Vergleich mit dem der gesunden, scheint etwas nach oben dislocirt. Arm, Vorderarm u. Hand sind seit einigen Tagen geschwollen u. ödematös, über der Geschwulst hört man Blasebalggeräusch. Die Resultate der stethoskop. Untersuchung zeigen, dass die Krankheit in einem sich bis zum Scalenus erstreckenden Aneurysma der Art. subclavia besteht. Die Schmerzen sind neuerdings fühlbarer geworden u. erstrecken sich mit lancinirendem Gefühle aus der Geschwulst nach der Schulter hin u. nach dem Ellbogen herab. In Folge gehaltener Berathung beschloss man, es solle die Subclavia, wenn sie gesund, an der innern Seite des Scalenus unterbunden werden, wenn nicht, müsse man dasselbe an der Innominata thun. Die Leiden der Kranken waren damals beträchtlich u. es versagten sogar narkotische Mittel ihre erleichternde Wirkung, *Operation.* Es ward zuvörderst ein Schnitt von der Articulation des Brust- u. Schlüsselbeines linker Seits an über den obern Rand des Sternum u. der Clavicula bis zum hintern oder Acromialrande des Sternocleidomastoideus durch die allgemeinen Bedeckungen u. das Platysma nebst dem unterliegenden Fettpolster, etwa einen Viertelzoll tief geführt. Die zweite Incision begann etwa 4″ vom Sternum ein wenig links von der Mittellinie des Halses u. endigte sich unter einem rechten Winkel in dem ersten Einschnitte, wodurch 2 Seiten eines Dreiecks, dessen Spitze nach dem Brustbeine hinsah, gebildet wurden. Nachdem der Lappen lospräparirt u. der Sternomastoideus von der Fascia superfic. colli befreit war, schnitt man diesen Muskel etwa einen Viertelzoll vom Sternum u. Schlüsselbeine, parallel mit seinem Ursprunge durch, wobei nur eine kleine Vene zur Unterbindung kam. Zunächst wurden nun der Sternohyoideus u. der Sternothyreoideus ebenso getrennt, wobei, um die Wundfläche rein zu bekommen, eine kleine Arterie u Vene unterbunden werden mussten. Nach Beseitigung einigen Zellgewebes kam man nun auf die Innominata, Carotis u. Subclavia; Druck auf die letztere hob den Pulsschlag in der betreffenden obern Extremität auf. Da der erste Theil der Subclavia nicht krankhaft verändert erschien, so beschloss man, der Unterbindung dieses Gefässes den Vorzug vor der der Innominata zu geben, welche ihrer freiern Lage u. Richtung wegen der Unterbindung weniger Schwierigkeit in den Weg zu legen schien. Die Umführung der Ligatur ward zuerst mit einer silbernen Aneurysmanadel vergebens versucht, so dass man sich dazu des von L'Estrange angegebenen Instrumentes zu bedienen genöthigt war. Nach Umführung der Ligatur ward der gewöhnliche chirurg. Knoten leicht geschürzt, bei dessen Zusammenschnürung sich das Zerreissen der inneren Arterienhäute deutlich fühlen liess, der Hautlappen wieder über die Wundfläche gebracht, mit zwei blutigen Heften befestigt u. ein einfacher Verband darüber gelegt. Bald nach der Operation war der Puls am linken Handgelenke 124, weich, Respiration etwas unterdrückt, dabei partieller Verlust der Stimme, gehindertes Schlucken, nach dem Genusse von Flüssigkeit heftiger Schmerz im Magen, die nach der Ligatur bedeutend zusammengefallene Geschwulst ist jetzt wieder angefüllt, doch ohne Pulsation, Pat. klagt über Schmerzen, denen ähnlich, welche sie vor der Operation ausstand, Kälte der rechten Hand, welche mit warmem Flanell bedeckt wird. Am neunten Tage nach der Operation trat, nachdem sich die Kranke der Verordnung zuwider viel bewegt hatte, ein beträchtlicher Erguss (etwa 1 Pinte) dun-

keln Blutes u. ohne Absatz aus der Wunde ein. In Folge desselben erschienen auch bald üble Zufälle, Sinken der Kräfte, unfreiwillige Ausleerung u. s. w., ohne dass jedoch die Blutung zurückgekehrt wäre. Am 11. Tage nach der Operation erfolgte der Tod bei vollem Bewusstsein. — *Section.* An der Stelle der Unterbindung bedeutender Lympherguss, in der Subclavia, in der Gegend der Ligatur eine unregelmässig klaffende Oeffnung, welche ¾ des Calibers vom Gefässe einnahm, das übrige Viertel gesund u. von der Ligatur umschlossen. Die rechte Carotis war beträchtlich vergrössert. Das Aneurysma erstreckte sich bis zum vordern Scalenus hinter der Clavicula u. zwischen den Aesten des Plexus brachialis hindurch, sein Inhalt durchaus fest, aus Schichten bestehend, Innominata gesund, Aortenbogen etwas erweitert, acute Bronchitis beider Lungen. Das Präparat findet sich im Museum des Royal College of Surgeons in Irland. [*Lancet. Vol.* I. 1838. *Nr.* 2.] (*Flachs.*)

87. *Ein Fall von Inguinal-Aneurysma;* von Samuel Hobbart operirt.

Am 4. Juni 1837 wurde ich von John Howard, einem kräftigen Mann von 42 J., einem Musiker, consultirt. Er sagte aus, dass er in den letzten 12 Monat. von einer Geschwulst in der linken Leistengegend, welche seit dieser Zeit sehr gewachsen sei, gelitten hätte Zu Anfange hatte sie die Grösse einer Lambertsnuss u. war 4 Monate lang ohne Pulsation. Seit dieser Zeit war sie schnell gewachsen u. war von Eingeschlafensein des Fusses u. Oedem begleitet. Ich fand die Geschwulst von der Grösse eines Enteneies, deutlich pulsirend, isochronisch mit den Arterien. Ich zog mehrere Aerzte zu Rathe, welche mit mir einerlei Ansicht über die Krankh. hatten, u. am 23. Juni verrichtete ich die Operation durch die Ligatur der Art. iliaca externa in Gegenwart von mehr als 200 Aerzten. Abends fand ich seine Haut heiss, den Puls voll, 100; Schmerzen in der Wunde u. Umgegend, so dass ich 16 Unz. Blut mit offenbarem Nutzen ihm entzog. Er erhielt ¼ Gr. Morph. acetic. u. ℥jj Ammon. acetic. in 1 Unze Wasser, worauf er gut schlief. Die Hitze des Fusses an der operirten Seite war an den Zehen 92° u. an der entgegengesetzten 96°. Am 24. war er sehr erleichtert, u. erwachte erst gegen 8 Uhr. Die Haut war kühl, die Wunde frei von Reizung, die Zunge rein, Puls 86 u. weich. Die Temperatur des Fusses in der Schambuge u. in der Lende an der operirten Seite 95, an den Zehen 88½, an der entgegengesetzten Seite in der Schambuge u. den Lenden u. Zehen 97. Abends 8 Uhr war sein Unterleib gespannt, etwas tympanitisch, Puls 86 u. voll, der Darmkanal verstopft. Er erhielt sogleich 1 Unze Ricinusöl u. um 11 Uhr ein eröffnendes Klystir. Am 25. um 9 Uhr früh. Nach dem Klystir waren viele Winde u. fäculente Stoffe abgegangen, worauf er sich erleichtert fühlte u. er gut geschlafen hatte. Die Geschwulst war flacher u. ohne Pulsation. Die Temperatur in der Scham- u. Lendengegend 42°, an den Zehen 40°. Am 26. um 9 Uhr früh. Puls 84. Die Temperatur in der Scham- u. Lendengegend 94, an den Zehen 80°. An der gesunden Seite in der Scham- u. Lendengegend 92, an den Zehen 86°. Am 27. früh. Er hatte eine Stuhlausleerung gehabt. Puls 82. Wärme am linken Fusse in der Schamgegend 94°, in der Lendengegend 96, an den Zehen 86°, am rechten Fusse 95°, 94° u. 91°. Am 24. 4 Stuhlausleerungen ohne Arznei. Am 30. war die Temperatur in jeder Scham- u. Lendengegend 92, zwischen den Zehen am linken Fusse 88, am rechten 91°. Bis zum 5. Juli erhielt er Gräupchen, Molken, geröstete Brodschnitte u. ähnliche Stoffe. Von diesem Tage an etwa Hühnerbrühe täglich. Am 5. etwas Fleisch u. er wurde am 22. geheilt entlassen. [*Edinburgh Journ. Nr.* 136. 1838.] (*Hasper.*)

88. *Fussgeschwulst von aneurysmatischer Natur, durch einen Stich veranlasst u. durch die Operation geheilt.* Mittheilung von *Dr.* L. Fleury. Boyer zog die Möglichkeit der spontanen oder traumatischen Aneurysmen der Fussarterien in Zweifel. Vier von Guattani, Roux u. Vidal bekannt gemachte Fälle dürften wohl die einzigen sein, die ihr Vorhandensein, was Scarpa, Pelletan, Dupuytren, Richerand, Velpeau, A. Cooper, Chelius, Blandin nicht zu constatiren vermochten, darthun; in diesen 4 Fällen rührte aber die Affection von einer Störung der Art. pediaea her. Von Aneurysmen der übrigen im Fusse sich verbreitenden arteriellen Aeste erwähnen die Schriftsteller nichts, u. nur Chelius stellt a priori die Vorschrift auf, dass man bei einem Aneurysma der Fusssohle die beiden Enden der Arterie nach dem alten Verfahren unterbinden müsse. Demnach dürfte der vom Vf. mitzutheilende Fall einzig in der Wissenschaft dastehen.

Am 23. Aug. 1838 zog Ch. Amory, Tapezierer, 22 J. alt, von guter Constitution u. stets gesund, den Vf. wegen einer Geschwulst zu Rathe, die an der äussern Partie der Rückenfläche des linken Fusses lag. Am 15. April hatte sich A. auf der Rückenfläche des linken Fusses, von oben nach unten, einen sehr spitzigen Nagel eingestossen, der unter einem sehr heftigen Schmerze durch den Stiefel einige Linien tief in das Fleisch gedrungen war; er zog ihn sogleich heraus u. bemerkte, nachdem er den Stiefel ausgezogen hatte, auf dem Fusse eine kleine Stichwunde, durch die etwas Blut abfloss, über dessen Beschaffenheit aber Pat. jetzt nichts mehr anzugeben wusste. Nach einigen Minuten hörten Schmerz u. Blutung auf u. Pat. ging wieder an seine Arbeit; den andern Tag aber schwoll der Fuss auf u. es machte sich wieder etwas Schmerz fühlbar; die Stichwunde in der Haut war völlig geschlossen, allein unter der kleinen Narbe war eine unschmerzhafte, erbsengrosse Geschwulst vorhanden, über welcher die Haut nicht verändert war. Es wurden in Branntwein getauchte Compressen auf die Gliedmasse gelegt. Die Anschwellung u. die Schmerzen verschwanden allmälig, u. nach 14 Tagen blieb nur die kleine Geschwulst übrig, deren Zertheilung nicht vor sich gegangen war. A. ging wieder an seine Geschäfte u. es trat 4 Monate lang kein Zufall ein, obschon die Geschwulst mit jedem Tage zunahm. Am 19. Aug. hatte sie das Volum einer grossen englischen Nuss erreicht, veranlasste aber weder Beschwerde, noch Schmerz; die Haut war unverändert geblieben. Noch an demselben Tage bekam er beim Tanzen, auf einem Balle in Batignolles, einen starken Fusstritt auf die Geschwulst; der Schmerz war ausserordentlich lebhaft, mässigte sich aber nach einer Viertelstunde wieder; A. fing wieder an zu tanzen u. ging sogar zu Fuss nach Paris zurück, jedoch nicht ohne etwas zu hinken. Am andern Morgen war die Geschwulst roth, gespannt, ausserordentlich schmerzhaft; am 21. waren die leichtesten Fussbewegungen unmöglich. Am 22. legte A., auf den Rath eines Apothekers, ein maturirendes Pflaster auf, was aber die Schmerzen nur verschlimmerte. Vf. hiess den Pat. sich ins Bett legen u. in kaltes Wasser getauchte Compressen über den Fuss schlagen. Am 24. ergab die genauere Untersuchung Folgendes. Im Niveau des 4. Mittelfussknochens lag eine elastische Geschwulst von dem Volum einer welschen Nuss; die Haut war roth, gespannt, glänzend, verdünnt, was mit der dunkeln Fluctuation, die man in der Geschwulst bemerkte, nicht in Beziehung stand. Legte man leicht u. flach die Palmarfläche der Finger auf diese, so bemerkte man deutlich schwache u. mit

den Pulsschlägen isochronische Pulsationen: Druck veranlasste keinen Schmerz. Compression der Art. pediaea bewirkte keine Veränderung in diesem Symptome; bei der Compression der Art. crural. in der Leistenfalte aber sank die Geschwulst zusammen, wurde weicher, weniger elastisch; die Haut wurde weiss, die Pulsationen hörten völlig auf. Sobald man den Kreislauf wieder frei liess, kehrte der frühere Zustand zurück. Alles sprach demnach für ein Aneurysma spurium consecutivum durch die Verletzung eines der im Fusse sich verbreitenden, arteriellen Aeste veranlasst, wahrscheinlich der Art. dorsalis tarsi. Die für nöthig erachtete Operation wurde auf den 27. bestimmt. Bis dahin musste Pat. im Bette liegen bleiben, der Fuss etwas hoch gelagert u. mit in kaltes Wasser getauchten Compressen bedeckt. Am 25. hatte die Geschwulst ein neues Ansehn bekommen. Die Haut war bis zum Bersten verdünnt u. völlig schwarz; beim leichten Auflegen der Finger sickerten an mehreren Stellen Bluttröpfchen durch dieselbe Die Operation konnte nicht länger verschoben werden; Vf. durchschnitt deshalb die Geschwulst sogleich in ihrer ganzen Ausdehnung. Es floss eine ziemlich grosse Menge Blut aus, ohne dass Vf. eine arterielle Mündung unterscheiden konnte. Als nach einigen Augenblicken die Blutung stand, sah er, dass die Geschwulst aus einem röthlichten, schwammichten, areolären Gewebe bestand, welches aus ins Unendliche unter einander anastomosirenden kleinen Gefässen zu bestehen schien, welches ganz dem erectilen Gewebe glich; die leichteste Berührung bewirkte eine ziemlich reichliche Blutung. Unter diesen Umständen war das Anlegen der Ligaturen unmöglich; Vf. legte daher blos zwischen die Wundlippen ein trocknes Charpiebourdonnet, u. setzte 8 Tage lang diesen Verband fort, ohne Eiterung erlangen zu können. Bei der Wegnahme der Charpie fand er unter ihr einen mehr oder weniger an der Wunde adhärirenden Blutpfropf, nach dessen Entfernung sogleich eine Blutung eintrat. Eine Cauterisation mit dem Glüheisen verweigerte Pat., weshalb Vf. am 3. Sptbr. die Wunde stark mit sauerm salpeters. Quecksilber betupfte; am 6. trat nach Ablösung des Schorfes eine ziemlich reichliche Blutung ein. Keine Spur von Eiter; das Gewebe der Geschwulst hatte ganz das näml. Ansehn, wie früher; weitere Cauterisationen hatten bis zum 17. Septbr. keinen bessern Erfolg. Als am 18. Septbr. Pat. aufstand u. mit seinem Fusse eine plötzliche Bewegung machte, trat eine sehr reichliche Blutung ein, die ihn sehr erschreckte. Er liess sich nun die Anwendung des Glüheisens gefallen, womit Vf. einen ungefähr 2‴ dicken Schorf bewirkte. Am 28. löste sich der Schorf los, ohne dass irgend eine Blutung statt fand; der Grund der Wunde lag tief, hatte aber ein entschieden zelliges Ansehn u. es stellte sich nach einigen Tagen eine gutartige Eiterung ein; es entwikkelten sich bald Fleischgranulationen; es stellte sich keine Blutung seitdem mehr ein, u. nach einigen leichten Cauterisationen mit dem Höllenstein war die Vernarbung am 16. Octbr. vollständig; am 20. war die Narbe fest, etwas deprimirt; es war keine Geschwulst mehr vorhanden, Pat. fühlte weder Schmerz, noch Behinderung bei den Bewegungen der Fusszehen. Vf. wendete jedoch noch 14 Tage lang eine ziemlich energische Compression an, u. es schien von da an die Heilung gesichert. Denn es sind seitdem 2 Monate verflossen, ohne dass sich eine Veränderung eingestellt hätte. — Vf. hält sich überzeugt, dass er es hier mit einem Aneurysma spurium consecutivum zu thun hatte; dass das Blut hier nicht in einem umschriebenen Sacke enthalten war; dass man keine arterielle Communicationsmündung entdecken konnte, rührt von der Kleinheit der Arterie u. von der anatom. Beschaffenheit der Elemente des Fusses her. [*Archiv. méd. de Paris. Mai* 1839.] (*Schmidt.*)

89. *Ein Steatom in der Schädelhöhle.* Beobachtet u. mit dem Krankheitsverlaufe beschrieben von k. k. Bergrathe u. Bezirksarzte zu Gmunden, M. D. Kliemstein.

Ein grosser starker Bauerknecht, von 24 J., war, ausser einem rheumat. Fieber, immer gesund gewesen, als er seit 2 Jahr. bisweilen im Gehen schwankte u. oft an Schwindel litt, wozu sich später Schmerzen am Hinterkopfe gesellten. Ein tüchtiger Aderlass besserte den Zustand. Am 4. Decbr. 1837 ward er von einem entzündlich-gastrischen Fieber ergriffen. Die Hinterhauptschmerzen traten wieder ein, mit Verschlimmerung gegen Morgen. Als Vf. den 18. März 1838 die Behandlung übernahm, klagte Pat. besonders über diesen Schmerz, welcher mitunter von Convulsionen des Nackens u. der Oberextremitäten begleitet wurde, über Schwindel, grosse Abgeschlagenheit der Füsse u. das Gefühl eines starken Druckes in der Herzgrube. Eine Rückgratsaffection konnte der mögliche Herd der Krankheit sein, weshalb Vf. die geeignete Untersuchungsmethode vornahm. Die mittleren Rückenwirbel ergaben sich auch wirklich hierbei als empfindlich schmerzend. Die Krankheit ward demnach als eine chronische Entzündung derselben diagnosticirt, u. eine entsprechende Behandlung verbesserte den Zustand dergestalt, dass sich der Kopfschmerz verlor, u. Pat. völlig festen Schrittes eine Viertelstunde weit zu gehen vermochte. Diese anscheinende Besserung dauerte in die 2. Woche fort, als ein abendlicher Diätfehler sämmtliche Leiden zurückführte, so dass sie mit vorangehendem Frösteln den Typus eines dreitägigen Wechselfiebers zeigten. Nach gehöriger Behandlung schien sich abermals durch mehrere Tage hindurch Alles zum Bessern zu wenden. Mitte April ward aber Pat. plötzlich wieder von Neuem übler, bot zugleich so ausgesprochene gastrische Symptome dar, dass man ein Brechmittel reichte. Obschon eine Menge Cruditäten entleert wurden, Kopfschmerz u. Schwindel sehr nachliessen, u. sich einiger Appetit einfand, so blieb Pat. doch so schwach, dass er das Bett fast nicht mehr verlassen konnte. Durch die vielen Rückfälle an den Aerzten irre geworden, überliess sich der Kranke nun Pfuschern. Bald bekam er wiederum einen Anfall, wobei sich das Kopfweh mit starken Krämpfen verband, u. am 21. Mai ward er, wahrscheinlich in Folge von neuen Angriffen, todt in dem Bette gefunden. In der Brust- u. Bauchhöhle fanden sich keine erheblichen Abweichungen, nur waren die Lungen, mit flüssigem, dunkelm Blute überfüllt. Bei Eröffnung des Schädels zeigte sich dagegen die ziemlich derbe Hirnschale stellenweise mit der harten, von Blutgefässen strotzenden, Hirnhaut fest verwachsen. Die Gefässe über u. in den Windungen des grossen Gehirns waren mit Blut überfüllt, die 3 spitzigen Gehirnkammern sehr ausgedehnt, u. mit mehr als 3 Unz. Serum angefüllt, das in selbem befindliche Adergeflecht zusammengefallen. Das kleine, in seinen Blutgefässen strotzende, Gehirn bot statt der linken, bis auf 1 Drittel verzehrten, Halbkugel ein hühnereigrosses Steatom dar, welches in der Gegend des Felsentheils des linken Schläfenbeins angeheftet war, u. die innere Fläche dieses Knochens bereits angegriffen hatte. — Ein serös-blutiger Schlagfluss war wahrscheinlich die nächste Todesursache, so wie das Steatom durch anhaltenden u. zunehmenden Druck die wässerigen Ansammlungen in den 3spitzigen Kammern u. die Blutcongestion im Centralnervenorgane bedingt haben mochte. Was die Entstehung des Steatoms betrifft, so liess sich nichts ermitteln, als dass ein Bruder des Verstorbenen sich erinnern wollte, es habe dieser vor ungefähr 7 Jahr. einen Schlag mit der Faust bekommen, worauf er zusammengefallen sei. Das langsame Wachsthum des Steatoms u. die Selbsthülfe der Natur, welche sich

besonders durch die starke Absorption der linken kleinen Halbkugel ausspricht, dürften grössere Störungen während des Lebens verhindert haben. Vf. erinnert sich hierbei eines Falles, welcher die Hülfevermittelung der Natur noch glänzender darthut. Ein bejahrter Mann, welcher an Blasenhämorrhoiden litt, u. vielen dicken schleimigen Harn entleerte, gab diesen plötzlich, als er auf gewöhnlichem Wege nicht mehr excernirt wurde, durch den Mastdarm von sich. Die Untersuchung erwies, dass die Vorsteherdrüse geschwollen u. unwegsam war, u. sich dagegen eine in den Mastdarm mündende Blasenfistel gebildet hatte. Nachdem die Prostata zu ihrer normalen Beschaffenheit zurückgebracht worden war, fing auch der Urin wieder auf gewöhnlichem Wege zu fliessen an, u. die Fistel verheilte in nicht gar langer Zeit vollkommen. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XIX. St.* 4. 1839.] (*Hacker.*)

90. *Bedeutendes Lipom des Fusses*; beob. vom Med.-Rath *Dr.* Dohlhoff.

Vf. beobachtete ein solches bei einem 11jähr. Knaben, u. giebt eine Abbildung dazu. Die Mutter erzählte, dass sie, als das Kind noch ganz klein war, auf dem Rücken des Fusses eine haselnussgrosse Geschwulst bemerkt habe. Sie erlangte, da nichts zu deren Beseitigung geschah, eine so enorme Grösse, dass der Knabe jetzt nicht mehr zu gehen vermochte, u. diess um so weniger, als sich in Folge des Druckes beim Gehen ein thalergrosses Geschwür auf der Fusssohle gebildet hatte. Die Geschwulst selbst war elastisch, unempfindlich, schien aus mehreren Abtheilungen zu bestehen, die allgemeinen Bedeckungen waren sehr weiss u. dünn. Dieser Verdünnung halber, u. weil er befürchtete, dass die Fusswurzelknochen gleichfalls ergriffen sein möchten, konnte Vf. die Chopart'sche Exarticulation nicht vornehmen, sondern amputirte den Fuss in der Wade. Nach 8 Wochen entliess er den Operirten. Das Lipom bildete nach allen Richtungen hin kugelförmige Abtheilungen. Die Sehnen waren ganz aus ihrer Lage gedrängt, lagen aber alle unter- oder oberhalb, keine ging durch die Geschwulst. Die Fussknochen hatten eine abnorme Lage u. diejenigen an den Zehen waren in ihrer Substanz nicht als solche zu erkennen. [*Rust's Magaz. Bd.* 54. *Hft.* 1.] (*Hacker.*)

91. *Beobachtungen über den äussern Markschwamm*; vom Prof. *Dr.* Kömm zu Grätz. Vf. erwähnt, dass die Benennungen: Blutschwamm, weicher schwammiger Krebs, Medullarsarcom, blutendes Carcinom, Markschwammgewebe, Gehirnschwamm u. s. w. sich nur auf das Verhalten des Markschwammes in einzelnen Stadien seiner Entwickelung beziehen, wie auch nach dem Einflusse des Mutterbodens, in welchem er wurzelt, u. nach manchen anderen Complicationen. Die Natur des Uebels ist uns noch dunkel. Naumann findet ihn in Uebersättigung des Blutes mit fluidisirtem Nervenmarke; Andere sehen ihn auf der Bildung eines neuen Gewebes beruhen. Nach Langenbeck soll die Bildung der Parasiten nach den Gesetzen der Ernährung vor sich gehen; Maunoir hält ihn für Erguss der Nervensubstanz. Allein der Markschwamm stellt sich nicht immer in einer homogenen, an Farbe, Structur u. Mischung der des Gehirns gleichartigen Beschaffenheit dar; er erscheint im spätern Verlaufe öfter mit fremdartigen Stoffen vermengt, die entweder gar keine oder nur geringe Aehnlichkeit mit der Gehirnmasse haben. — Der Markschwamm entwickelt sich an allen Theilen des menschlichen Körpers; in seiner primären Form erscheint er mehr an äusseren, in seiner secundären mehr an inneren Theilen; oft an äusseren u. inneren Organen zugleich u. am häufigsten im Auge, in der Ohr- u. Schilddrüse, in der weiblichen Brust, im Testikel, im Hüft- u. Schultergelenke; seltener an der Leber, der Milz, den Nieren, dem Gehirne, den Lungen, dem Uterus u. s. w. — In den meisten Fällen entwickelt sich der Markschwamm ohne wahrnehmbare Gelegenheitsursache. — Das erste Entstehen des Uebels bemerken die Pat. nicht, indem die Stelle, auf welcher sich dasselbe bildet, noch nichts Krankhaftes darbietet, u. weil das Uebel jetzt noch schmerzlos ist. Später erhebt sich eine kleine, bewegliche, begrenzte, weiche, elastische u. schmerzlose Geschwulst, welche manchmal ungleich, in Lappen getheilt, gegen äussern Druck unempfindlich ist u. eine täuschende Fluctuation fühlen lässt, u. alles diess, ohne dass sich die natürliche Farbe der Haut ändert. Mit ihrer Vergrösserung wird die Geschwulst empfindlich u. ihre mehr runde Form ungleich u. höckerig; sie verliert ihre Beweglichkeit u. verändert sich in ihrem Zusammenhange. Jetzt erleiden auch die Nachbargebilde eine mehr oder minder lebhafte Reaction, welche sich durch flüchtig stechende Schmerzen u. vermehrten Blutandrang kundgiebt. Die angeschwollenen Venen umgeben die Geschwulst, gleich einem Netze, die Haut entzündet sich, wird dünner, bricht oft an mehreren Stellen zugleich auf u. ergiesst klare, geruchlose, oder sehr übelriechende Jauche, auch wohl reines Blut. Aus den geöffneten Hautstellen wuchert nun eine dunkelrothe, schnell wachsende Schwammmasse, welche bei der geringsten Berührung, oder auch ohne diese, leicht blutet u. sich wieder regenerirt, wenn sie abgestorben u. abgestossen ist. — Die angenommenen 3 Zeiträume des Verlaufes des Markschwammes hat Vf. durch untrügliche Merkmale nicht ermitteln können. Derselbe ist dem Krebse ähnlich; aber er entsteht schneller, wird grösser u. macht dem Kranken weniger heftige Schmerzen, als der Krebs; er ist auch weicher u. elastischer, als der Scirrhus u. Krebs, u. liebt das jugendliche, der Krebs aber das vorgerückte Alter. — Die Kunst vermag wenig gegen den Markschwamm, u. ist dieser niemals als örtliches, sondern stets als constitutionelles Leiden zu betrachten, so muss auch jedes operative Verfahren unterbleiben, indem das Uebel, wenn es durch das Aetzmittel oder Messer entfernt worden, doch wieder an einem andern Orte oder an der ursprünglichen Stelle emporkeimt u. oft noch schneller u. gefährlicher, als zuvor, um sich greift. Der Schönlein'sche Vorschlag muss erst durch Erfahrung geprüft werden. — Vf. erzählt nun zwei Krankheitsgeschichten, welche dafür sprechen, dass der Verlauf des Markschwammes im Vergleich zum Scirrhus sehr schnell ist.

1) *Fungus medull. mammae.* Ein 30jähr Fräulein, in dessen Constitution kein Grund zu genanntem Uebel lag, präsentirte sich im Decbr. 1821 mit einer kleinen, schmerzlosen Induration neben dem Warzenhofe der rechten Brust. Nur beim Eintritte der Menstruation fühlte Pat. eine Spannung; kannte aber keine Veranlassung ihres Uebels. Anfangs Aprils 1822 war die Geschwulst 10—12 Pfd. schwer, elastisch, nach allen Seiten scheinbar fluctuirend u. nahm die ganze rechte Brustseite ein. Im Umfange der Geschwulst war die Haut dunkelroth, selbst entzündlich gereizt, bei der Berührung schmerzhaft; die Masse gegen den äussern Druck unempfindlich, verschiebbar, gleichsam in die Brust eingekeilt; die ausgedehnten Venen umgaben die Geschwulst nach allen Richtungen; die äussere Haut war an mehreren Stellen sehr dünn u. dem Aufbrechen nahe; die rechte obere Extremität kalt, ödematös geschwollen u. der Puls kaum fühlbar; das Allgemeinbefinden sehr herunter u. Zehrfieber eingetreten. — Bei diesen Umständen war an ein operatives Heilverfahren nicht zu denken u. blos ein palliatives anzuwenden. Den 18. April öffnete sich die Geschwulst an 3 Stellen u. sonderte wenig blutige u. übelriechende Jauche ab. Nach 24 Stund. keimten aus den 3 Hautöffnungen Schwammwucherungen hervor, die bald in Auflösung übergingen. Den 26. April war die allgemeine Decke der kranken Masse durch den Verschwärungsprocess ganz vernichtet u. das Afterproduct erschien an der innern Seite wie ein vulkanischer Krater; es erhoben sich aus dem schwarzen ungleichen Grunde stets neue Schwammgewächse, die bei ihrer Mortificirung einen wahrhaft aashaften Gestank verbreiteten. Die von Zeit zu Zeit eintretende Blutung war gering; aber der Verfall der Lebenskräfte so rasch, dass Pat. den 11. Mai starb. — *Section.* An der kranken Brustseite bedeutende Spuren der Verwesung. In den krankhaften Process schienen die Brustmuskeln allein verwickelt gewesen zu sein. Die linke Brustdrüse, die Hals-, Achsel- u. Weichendrüsen waren normal. Im rechten Ovarium war eine kleine Verknöcherung.

2) *Markschwamm in der linken Achselhöhle.* Ein pensionirter Lieutenant von 28 J. hatte sich, als er im Octbr. 1832 vom Pferde stürzte, an der linken Hand eine Quetschung u. am linken Vorderarme eine Erschütterung zugezogen. Nach 14 Tagen kam am linken Vorderarme zwischen den Beugern der Finger eine kleine unschmerzhafte, bewegliche, ovale Geschwulst zum Vorschein, die bis Anfangs 1833 die Grösse eines Gänseeies überschritten hatte. Nachdem sie der *Dr.* Novatii in Italien exstirpirt hatte, vernarbte zwar die Wunde bis Mitte Aprils; aber bald entwickelte sich das Afterproduct wieder aus demselben Mutterboden u. war Ende Junis wiederum zu der vorigen Grösse gelangt. Am 14. Juli wurde sie in Italien zum andern Male operirt u. man nahm sogar die Beinhaut von beiden Armknochen weg, um so den Mutterboden sicher zu zerstören, aber das Afterproduct entwickelte sich, obgleich die Wunde in 3 Wochen geheilt war, zum 3. Male u. wurde mit Aetzmitteln ohne Erfolg behandelt. Es nahm nun so an Umfang zu, dass auch sämmtliche organ. Gebilde des Vorderarmes in die krankhafte Sphäre geriethen u. den 6. Jan. 1834 der linke Oberarm amputirt werden musste. Nach 8 Wochen war die Vernarbung vollendet; aber im August erschien das furchtbare Afterproduct in der Achselgrube des amputirten Armes als eine kleine, elastische, unschmerzhafte u. unter der Haut verschiebbare Erhabenheit u. war im Januar 1835 schon wie ein Ei gross. Vf. konnte keine verborgene Dyscrasie auffinden; Pat. war gut genährt u. seine allgemeine Gesundheit gut, weshalb er mit Palliativmitteln behandelt werden sollte. Pat., damit nicht zufrieden, suchte bei einem Homöopathiker u. dann bei einem Afterarzte Hülfe, welcher die Geschwulst *vier* Monate lang mit Harzpflaster belegte. Dabei nahm sie einen ungeheuern Umfang an u. wurde gegen 30 Pfund schwer. Blutung u. Zehrfieber führten den 25. Novbr. den Tod herbei. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XIV. St.* 3.] (*Voigt.*)

92. *Ein Fall von Fungus cranii nebst allgemeinen Bemerkungen über diese Krankheitsform u. verwandte patholog. Zustände;* von *Dr.* Carl A. Osius jun. in Hanau. — Das seltene Vorkommen dieses Uebels veranlasste vorzüglich die Verschiedenheit der Ansichten über seine Entstehung. Louis, der zuerst die beobachteten Fälle zusammenstellte, hält es für ein Gewächs, das auf dem äussern Blatte der Dura mater entsteht, durch Druck die Resorption der Schädelknochen bewirkt u. so aus der Schädelhöhle heraustritt, welche Lehre, noch durch die Schrift der Gebrüder Wenzel (Z. u. C. Wenzel über die schwammigen Auswüchse auf der äussern Hirnhaut. Mainz 1811) unserstützt, sich zur Hauptansicht erhob u. bis 1820 die herrschende blieb, — ungeachtet viele widersprechende Beobachtungen bekannt gemacht wurden u. vorzüglich Sandifort u. C. C. v. Siebold für den Sitz des Uebels in den Knochen u. zwar in der Diploë sprachen — wo v. Walther sich für Sandifort u. v. Siebold in soweit erklärte, dass er 2 Arten der Entstehungsweise annahm: entweder gehe der Fungus blos von der Diploë aus u. verbreite sich vermöge der Gefässverbindungen der Diploë sowohl nach innen, als nach aussen, oder er entstehe, als gleichzeitige Affection der äussern Hirnhaut, der Diploë u. des Pericranium, welcher neuern Lehre sich nun die Mehrsten anschlossen, bis Chelius, der überhaupt die meisten Beobachtungen über dieses Leiden zu machen Gelegenheit hatte, durch schlagende Beweise die Gültigkeit beider Ansichten, sowohl der Louis-Wenzel'schen, als der Siebold-Walther'schen darthat. Dadurch zu genaueren Beobachtungen veranlasst, fand man auch, dass der Fungus von verschiedenen Theilen u. zwar bald von einem oder einigen derselben, bald von allen zugleich ausgehe u. bald mit, bald ohne einen Fungus der innern Fläche der Dura mater besteht. — Es folgt nun der Krankheitsfall, zu dessen besserer Verständniss 2 Kupfertafeln beigegeben sind.

Gretchen G. v. R., ein bis zu dem Alter von 2¾ J. ganz gesundes Kind, erblindete plötzlich auf dem rechten Auge, das ohne Blick war, aber ausser der starren, weiten, reizlosen Pupille u. eines in der hintern Augenkammer befindlichen röthlichten Schimmers nichts Krankhaftes zeigte. Das Allgemeinbefinden war bis jetzt gar nicht verändert. Nach einem Vierteljahre hatte sich nur der röthlichte Schimmer etwas vermehrt u. der Bulbus, in dessen Conjunctiva die Gefässe etwas mehr entwickelt waren, prominirte leicht. Schmerzen u. andere Störungen des Befindens waren nicht vorhanden. Nach 7 Monat. zeigte sich aber die Krankheit bedeutend vorgeschritten. Das Auge ragte sehr hervor, war sehr compact, fest, uneben u. gleichsam höckerig; die Gefässe der Conjunctiva sehr ausgebildet u. gefüllt, die Sclerotica ins Livide spielend, der rothe Schimmer im Auge sehr hervorstechend u. dem Auge etwas Furcht Erregendes gebend. Es gesellten

sich heftige Schmerzen im kranken Auge u. in der rechten Seite des Schädels, Reizbarkeit, Mangel an Munterkeit u. das Bedürfniss von horizontaler Lage hinzu. Die Drüsen am Halse schwollen an. Andere Symptome fehlten noch gänzlich. Nach 8 Monaten war der Bulbus aus der Augenhöhle getreten, so dass ihn die Augenlider nicht mehr bedecken konnten, u. fühlte sich ganz ungleich, höckerig u. carnös an. Das untere Augenlid war ectropirt, die Sclerotica livid u. die Cornea durch das sehr ausgebildete Gefässnetz der Conjunctiva ganz undurchsichtig. Das Kind hatte viel Schmerzen, Sehnsucht nach horizontaler Lage, wenig Schlaf, u. fand nur durch die schaukelnde Bewegung in der Wiege einige Beruhigung. Die Verdauung war gestört u. Fieber, jedoch ohne die mindesten Spuren von krampfhaften Erscheinungen, hinzugetreten. Die bei Entstehung der Krankh. gleich verordneten Mittel (ein kräftiges Exutorium u. Calomel mit Rheum) waren aus Sorglosigkeit der Eltern so gut wie nicht angewendet worden. Bei den grossen Fortschritten des Uebels wurde jetzt die Exstirpation des Bulbus vorgeschlagen u. auch glücklich von O. vollführt. Das Ausgeschälte zeigte eine mit breiter Fläche aufsitzende, fungöse Masse von dem Umfange 2er Ochsenaugen, deren Ursprungsort die Periorbita oder ein integrirender Knochen der Orbita zu sein schien. Nach der Operation schwanden sogleich die Schmerzen, es fand sich Ruhe u. Schlaf wieder u. bis zum 21. Tage nach der Operation hatte sich das Allgemeinbefinden des Kindes sehr gebessert; Spuren von Regeneration des Fungus waren nicht im geringsten da. Am 24. Tage hatte die die Orbita ausfüllende Masse das obere Augenlid etwas hervorgedrängt u. zeigte eine ganz kleine livide Stelle. — Am 26. hatte diese livide Stelle die Grösse eines Groschens u. zeigte deutlich die Beschaffenheit des Fungus. — Vom 26. bis 28. Tage. Trotz der täglichen intensiven Aetzung mit Lap. caust. wucherte die Masse wieder nach u. das Allgemeinbefinden wurde nun ebenfalls gestört. — Am 29. Tage wurde von den Eltern auch auf der Mitte des Hinterhauptbeines eine kleine Geschwulst von der Grösse einer Bohne bemerkt. — 30. Tag. Grössere Störung des Befindens, Schmerz im Auge u. Fieber. Die Geschwulst auf dem Hinterhauptbeine wurde für einen Fungus cranii erkannt, auf beide Fungi Umschläge mit Aq. Goulard. gemacht, das Setaceum gehörig unterhalten u. innerlich das von Most empfohlene Acid. nitr. dil. 3mal täglich zu 10 gutt. gegeben. — 37. Tag. Der Fungus orbitae war mehr hervorgetreten u. mit Eiter u. Schleim bedeckt, der Fungus cranii bis zur Grösse eines Taubeneies entwickelt, das Fieber stärker. — Am 45. Tage zeigte sich auch auf der rechten Schläfengegend eine ähnliche Geschwulst von der Grösse einer Bohne, welche ebenfalls für Fungus cranii gehalten wurde. Das linke Auge war jetzt auch erblindet, das Bewusstsein noch frei, grosse Schmerzen im Kopfe u. starkes, schmerzhaftes Klopfen, Hämmern u. Brausen, vorzüglich in den Geschwülsten, marterten die kleine Kranke sehr. Alle Fungi vergrösserten sich immer mehr bis zum 51. Tage, wo sie nach einer aus dem Fungus orbitae erfolgten starken Blutung alle zusammensanken. — Am 54. Tage traten allgemeine Convulsionen ein, unter welchen das unglückliche Kind 3 Tage nachher verschied. — Bei der *Section* wurde noch ein vierter Fungus über dem Arcus supracil. hin gefunden. Die allgemeinen Integumente über den Fungen waren verdünnt, mit varicösen Venen bedeckt u. zusammen verwachsen; das Pericranium in der Nähe der Geschwülste verdickt; die Fungi selbst sassen fest auf den Knochen auf. Die Art. occipitalis u. temporalis waren sehr erweitert, die Sutura coronoria blauroth, das mit Umgehung der Fungen durchsägte Cranium unverändert, die Diploë durchaus nicht excessiv entwickelt, die Pacchionischen Drüsen unverändert. — Das Gehirn wurde nun von seiner Bedeckung befreit u. aus seiner Höhle genommen, ohne das Tentorium cerebelli zu durchschneiden. Die Dura mater zeigte eine bedeutende Erweiterung ihrer Gefässe, eine auffallende Verdickung u. Röthe an den Anheftungsstellen folgender auf ihr sitzender Geschwülste. Die eine von blutrothem Ansehn u. von der Grösse eines kleinen Hühnereies sass auf dem Tentorio cerebelli u. auf der Dura mater zu beiden Seiten des Processus falciform. sup.; eine andre kleinere auf der Dura mater der Pars squamosa, u. eine dritte gleiche fungöse Excrescenz auf derselben an der Pars frontal. oss. frontis. Alle 3 Geschwülste sassen auf der äussern Seite der Dura mater, die dieser entsprechende Stelle der innern Fläche der Dura mater zeigte jedoch keine Degeneration. Nach Lostrennung der Dura mater blieben diese 3 Fungen an dem Cranium festsitzen. Endlich wurde noch eine fast hellrothe, ziemlich breiartige Masse von dem Umfange eines kleinen Thalers auf der innern Fläche der Dura mater in der Gegend der Sella turcica gefunden, welche sich bis auf die untere Fläche des grossen Gehirns erstreckte u. sich nicht ganz von der Dura mater wegschieben liess. Diese letztere fungöse Masse erstreckte sich tief ins grosse Gehirn u. hatte diese Partie in einen rothen schmierigen Brei verwandelt. Das grosse Gehirn im Uebrigen normal gebildet zeigte nur eine weichere Consistenz. Die Seitenventrikel enthielten 2 Esslöffel wässrigen Exsudats. Das kleine Gehirn war dagegen ungewöhnlich fest u. durch die auf dem Tentorio cerebelli aufsitzende Geschwulst bedeutend zusammengedrückt. Die Geschwülste waren sämmtlich mit den Knochen ziemlich fest, doch noch fester mit den Knochenhäuten verbunden; die inneren nahmen auf der Facies interna des Knochens, nur in kleinerem Umfange, immer dieselbe Stelle ein, an welcher sich an der Facies externa die äusseren befanden; alle entbehrten einer eignen, sie umgebenden Haut u. hatten im Allgemeinen die Form von rund zu oval. Der Knochen war in der Nähe ihrer Anheftung wie angenagt, rauh, porös, mit kleinen Spitzchen versehen, ohne Eiter u. Jauche, nirgends, auch mit der feinsten Sonde nicht, perforirbar, zwischen den äusseren u. inneren Fungen bestand eine undurchdringliche knöcherne Scheidewand; die Zerstörung des Knochens ging nicht bis zur Diploë, sondern war nur ganz oberflächlich; die Diploë jedoch ganz normal. Die Fungen bestanden aus einer gleichmässigen, schwammigen, mehr oder weniger weichen, compacten, nicht höckerigen, in einzelne verschieden grosse Lappen getheilten, keine Höhle, Eiter, Lymphe oder Blut enthaltenden Masse von dunkelrother Farbe bei den äusseren u. von blaurother bei den inneren Fungen ohne irgend eine hirnähnliche oder melanotische Beschaffenheit, schienen aus Zellgewebe u. einem Convolut erweiterter Gefässe zusammengesetzt, u. zeigten hinsichtlich der Consistenz die meiste Verschiedenheit. Der Fungus orbitae hing mit der den Fornix orbitae bekleidenden Periorbita sehr fest zusammen. — Da bei diesem blühenden, von ganz gesunden Eltern gezeugten Kinde keine andre Ursache aufzufinden war, so müssen wir hier eine Diathesis fungosa oder nach Most Dyscrasia neuro-fungosa annehmen, die bei allen Fungen dieselbe bleibt u. ihren Sitz in den verschiedenen Organen u. Systemen nur in Folge von mitwirkenden Ursachen aufschlägt, als die wir in unserm Falle die durch das Zahnen des 2½jährigen Kindes nach dem Kopfe bedingten Congestionen anerkennen müssen. Der Ursprungsort der hier beobachteten Fungen widerspricht gänzlich der Siebold-Walther'schen Ansicht u. reiht sich an Chelius's Beobachtung bei der normal gefundenen Diploë, der normalen Dicke der Schädelknochen u. der totalen Imperforation derselben mit gleichzeitig bestehender normal. Beschaffenheit des Knochengewebes an. Da sich hier das Blutsystem durch die erweiterten Gefässe als das vorherrschend leidende verrieth, so stellten diese Fungen wohl den Fungus

haematodes, im Sinne von Hey u. Walther dar, u. mögen auch primär diese Art der Affection geboten haben, da alle doch sehr verschieden entwickelten Fungen diese Beschaffenheit zeigten u. keine Spur von Fungus medullaris verriethen. Diess scheint jedoch der seltenere Fall zu sein, denn gewöhnlich bildet sich erst der Fungus haematodes aus dem Fungus medullaris. Hinsichtlich der Erscheinungen u. der Diagnose der Fungi cranii ist die Abwesenheit aller Zeichen von Gehirnaffection in der frühern Periode der Krankheit auffallend, da doch der allgemeinen Annahme gemäss nach der eingegangenen Erweichung zu schliessen, der weit ins Gehirn hinein sich erstreckende Fungus, als der weichste, auch der am längsten bestehende war; diesen gänzlichen Mangel an Hirnsymptomen kann man nur aus ähnlichen Betrachtungen erklären, wo nach dem Tode grosse Desorganisationen angetroffen werden, die in gar keinem Verhältnisse zu den bemerkten Symptomen stehen. — Charakteristisch war das subjective Gefühl von starkem, schmerzhaftem Klopfen in den sonst unschmerzhaften Geschwülsten, wie auch ein deutlich fühlbares Pulsiren einzelner Gefässe, ohne Totalpulsation in den Geschwülsten, Unmöglichkeit der Reposition der Geschwulst, Mangel jedes Knochenrandes im Umfange der Geschwulst u. jeder Auftreibung der umgebenden Knochenpartie. Unter den allgemeinen Erscheinungen verdient vorzüglich ein bestehender excessiver Grad von Nervenerethismus als für die Diagnose wichtig hervorgehoben zu werden. Auffallend ist die schnelle Entwickelung der Fungi cranii, die sich in der kurzen Zeit von 30 Tagen bildeten, welches schnelle Wachsthum wohl durch die angestellte Operation des Fungus orbitae bewirkt wurde.

Was nun die Unterscheidung des Fungus cranii von anderen ähnlichen Geschwülsten anlangt, so wird er sich von der Balggeschwulst durch seine Unbeweglichkeit u. sein festes Aufsitzen auf dem Knochen, — von der Entzündungsgeschwulst durch seine Schmerzlosigkeit, — von dem Congestionsabscesse durch seine derbe Beschaffenheit u. die Abwesenheit der Zeichen eines verschwärenden Knochenleidens, — von dem Aneurysma durch den Mangel einer lebhaften totalen Pulsation, — von dem Markschwamme der Weichtheile durch seine von vorn herein beobachtete Entstehung vom Knochen, — von dem Hirnbruche durch seine compacte Beschaffenheit, seine Irreponibilität, den Mangel der Hirnsymptome beim Drucke, des Knochenrandes u. der vorausgegangenen Schädlichkeiten unterscheiden lassen. Die Unterscheidung desselben vom Fungus durae matris, der folgende 4 Hauptsymptome bietet: Pulsation, Reponibilität, Möglichkeit, einen Knochenrand zu fühlen, Schmerzhaftigkeit, behandelt O. ausführlicher, indem er dafür folgende 13 Momente aufstellt: 1) Pulslosigkeit. Beim Fungus durae matris ist die Pulsation oft so stark, wie bei Aneurysma, beim Fungus cranii dagegen nicht total, sondern nur oberflächlich. — 2) Irreponibilität. Den Fungus durae matris kann man, wenn der Schwamm sich nicht zu breit ausgedehnt hat u. die Knochenränder nicht sehr zackig sind, reponiren, den Fungus cranii nie. — 3) Abwesenheit eines Knochenrandes im Umfange. Beim Fungus durae matris ist der Knochenrand meist zu fühlen, beim Fungus cranii sehr selten. — 4) Schmerzlosigkeit. Sie findet, selbst bei starkem Drucke, beim Fungus cranii statt, wogegen sich der Fungus durae matris nach der verschiedenen Beschaffenheit des Knochenrandes mehr oder weniger schmerzhaft zeigt. — 5) Abwesenheit von, der Bildung der Geschwülste vorausgehenden, Symptomen einer Affection des Sensorium findet sich beim Fungus cranii, ausser wenn er sich primär auf der Dura mater entwickelt; dem Fungus durae matris gehen Zeichen von Gehirnaffection öfters voraus. — 6) Vorhandensein mehrerer Geschwülste am Schädel wurde immer beim Fungus cranii, sehr selten beim Fung. dur. matr. beobachtet. — 7) Grösse der Geschwulst u. langsamer Verlauf des Uebels. Der Fung. dur. matr. soll nicht die Grösse des Fung. cranii erreichen u. verläuft auch schneller tödtlich. — 8) Häufigkeit des Uebels. Der Fung. dur. matr. kommt seltner als der Fung. cranii vor. — 9) Vorhandensein eines die integrirenden Theile des Schädels befallenden Knochenleidens. Beim Fung. dur. matr. findet kein primäres Knochenleiden statt, indem hier der Knochen erst secundär mittels eines gesteigerten Resorptionsprocesses u. einer Hemmung der Knochenernährung zerstört wird, beim Fung. cranii wird dagegen der Knochen in Folge eines wirklich in seinem Innern haftenden Vorganges afficirt. — 10) Zufälligkeit u. Unwesentlichkeit der Perforation der Schädelknochen bei äusserlich fühlbarer Geschwulst. Der Fung. dur. matr. ist immer mit Perforation des Knochens, welche also hier ein wesentliches u. pathognomon. Symptom abgiebt, der Fung. cranii dagegen nicht immer damit verbunden. — 11) Die Gestaltung der perforirten Knochenstelle. Sie ist beim Fung. dur. matris regelmässig u. mehr oder weniger kreisrund, dagegen bei Fung. cranii mehr unregelmässig, indem ersterer den Schädel immer von innen nach aussen durchbohrend die Lamina interna im grössern Umfange, als die Lamina externa zerstört, letzterer, wenn er den Schädel perforirt, wechselnd in verschiedenen Richtungen u. oft gleichzeitig in mehreren diess thut. Uebrigens wohnt auf dem Fung. dur. matr. immer eine knochenbildungshemmende, dem Fung. cranii eine knochenbildende Tendenz inne. — 12) Die Art des Zusammenhangs der Geschwulst mit den Schädelknochen. Der Fung. dur. matr. verbindet sich, wenn er den Schädel perforirt hat, mehr oder weniger fest mit dem Pericranium; auch ist er mit den inneren Rändern der Knochenstücke durchaus nicht auf organische Weise verbunden, wohl aber der Fung. cranii, der sich nur durch Maceration von demselben trennen lässt. Ebenso hängt letzterer bei Imperforation des Knochens organisch mit seinem Ursprungstheile zusammen u. kann nur durch Messer oder Maceration davon gelöst werden. — 13) Die Verschiedenheit des Sitzes u. des Ursprungs der Geschwulst. Der Fung. dur. matr. tritt in 2 Formen auf. Der Fung. dur. matr. externus entspringt vom äussern

Blatte der Dura mater, hängt damit mehr oder weniger fest zusammen u. zeigt auf der der äussern Geschwulst entsprechenden Stelle des innern Blattes der Dura mater eine ähnliche Excrescenz oder nicht. Der Fung. dur. matr. internus bildet sich nur auf dem innern Blatte der Dura mater u. verschont gänzlich ihr äusseres Blatt. Der Fung. cranii entwickelt sich oft von 2 entgegengesetzten, sich genau entsprechenden Punkten aus oder von einem Punkte nach entgegengesetzten Richtungen hin u. zwar so, dass er in diesem Falle immer die verwandten, integrirenden Theile des Schädels, selbst wenn sie getrennt von einander liegen, befällt. Wir unterscheiden a) den Fungus pericranii externi et interni (durae matris). Dieser entspringt von dem äussern u. innern häutigen Ueberzuge des Knochens u. zwar von der diesem zugekehrten Fläche, ist im Leben weniger hart u. wächst in der Regel schneller, als die übrigen Arten der Fungen. Hier ist der Fall wiederum dreifach. *α)* Er entspringt zuerst vom Pericranium u. später erst von der Dura mater, wo die Hirnsymptome erst später auftreten, oder *β)* zuerst auf der Dura mater u. später vom Pericranium, wo lang anhaltende Knochenschmerzen der Bildung der äussern Geschwulst vorhergehen, in welchen beiden Fällen der Fungus eine divergirende Richtung verfolgend, den Knochen weniger zerstört, sondern mehr nach innen u. aussen luxurirt. Die vorzüglicheren anatomischen Kennzeichen für dieselben sind: festerer organ. Zusammenhang des Fungus mit dem verdickten Pericranium u. der verdickten Dura mater, leichtere Trennung von dem Knochen, als von den Knochenhäuten, Abwesenheit u. Zufälligkeit der Perforation, partielle Zerstörung der nahen Knochentafeln u. Abwesenheit von Hypertrophie der Diploë. — *γ)* Geht der Fungus gleichzeitig vom Pericranium u. von der Dura mater — Fungus omnium partium periphericus — aus u. verfolgt hier eine convergirende Richtung, wobei sie oft zusammenstossen, sich verbinden u. nach Zerstörung der Knochensubstanz immer eine Carnation des Knochens erzeugen. Die anatomischen Kennzeichen sind: sein fester Zusammenhang mit den verdickten Knochenhäuten, Perforation des Schädels, organische Verbindung zwischen Knochenlücke u. Fungus, u. Abwesenheit von Hypertrophie der Diploë in der Umgebung der Knochenlücke. — b) Der Fungus laminae externae et internae cranii. Abwechselnd kann dieser sich von einer der beiden Knochentafeln oder auch von beiden gleichzeitig entwickeln, ist sehr hart u. mit Knochenwucherung verbunden. Anatomische Kennzeichen: sein fester Zusammenhang mit den beiden Knochentafeln, Abwesenheit der Perforation, keine Hypertrophie der Diploë u. kein fester Zusammenhang mit dem Pericranium u. der Dura mater. — c) Den Fungus diploës, welcher in einem Mittelpunkte beginnt u. divergirend nach 2 Richtungen wächst, beide Knochentafeln zerstört, u. den Knochen in eine carnöse Masse verwandelt — Fungus omnium partium centralis. — Hier ist der Knochen auf dieselbe Weise wie unter *γ* zerstört. Anatomische Kennzeichen: bedeutende Entwickelung u. Gefässreichthum der Diploë, mit den Folgen der sehr erweiterten Gefässe, Verdickung der Knochen u. Unerlässlichkeit der Perforation im letzten Stadium, sein fester Sitz in der Knochenlücke, geringer Zusammenhang mit Dura mater u. Pericranium u. durch die carnöse Masse kann leicht das Scalpell ins Gehirn, wie auch unter *γ*, gedrückt werden. — Am häufigsten kommen die Fungi pericranii u. Diploës vor u. unter den Knochen scheinen die Ossa parietalia, das Os frontis u. der vordere u. seitliche Theil der Calvaria vorzugsweise befallen zu werden. [*Med. Annal. Bd. IV. H.* 3.] (*Hottenroth.*)

93. *Ueber einen ungewöhnlich grossen Markschwamm;* von *Dr.* Ludwig Koch zu München.

Ein 39jähr. robuster Mann hatte vor 4 Jahr. durch eine Wagendeichsel einen heftigen Stoss zwischen die Nabel- u. Schamgegend erlitten, was damals aber keine Beschwerden veranlasst hatte. Erst seit ungefähr 1½ Jahr. hatte Pat. bemerkt, dass seine Hoden stark schwollen u. bedeutend schwer wurden. Vor 3 Monat. hatte die Geschwulst plötzlich unter ziemlich heftigen Schmerzen so zugenommen, dass sich Pat. legen musste; nach Anwendung eines Hauspflasters war keine Besserung eingetreten, es war aber in der rechten Weiche eine hügelförmige Stelle der Geschwulst fluctuirend geworden, die bei einem Einstiche nichts weiter als einige Tropfen Blut entleert hatte. Jetzt verrieth d s Aussehn des Pat. keine besondere krankhafte Diathese, er war aber äusserst abgefallen u. mit hekt. Fieber behaftet. Der Hodensack lag so gross wie ein Mannskopf zwischen den Schenkeln, der Penis war bis auf eine kleine Hervorragung verstrichen, in den Leisten ragten faustgrosse Anschwellungen hervor, die ganze Reg hypogastrica war aufgetrieben, u. man konnte durch die Bauchdecken hindurch nicht undeutlich die Grenzen einer Geschwulst fühlen, welche bis an die Hypochondrien reichte. Die Hautfarbe war nicht verändert, die unterliegenden Venen schienen ausgedehnt, die Berührung verursachte nicht den geringsten Schmerz. Pat. starb bald an Erschöpfung u. Vf. durfte nun nur die Bauchhöhle öffnen. Er fand das Netz mit dem zu erwähnenden Aftergebilde verwachsen, die Därme ganz nach aufwärts gedrängt, blass u. blutleer, die Gekrösdrüsen fast verschwunden, Leber, Milz u. Nieren welk u. atrophisch. Der Hodensack war angefüllt von einer weisslicht-gelben, mässig festen Masse, 8″ breit u. etwas weniger dick, die sich nach auf- u. auswärts fortsetzte. Eines Theils folgte sie dem Verlaufe der Samenstränge u. theilte sich am Schambogen in 2 Portionen, deren jede 4—5″ dick, anfangs gerade nach aufwärts in die Bauchhöhle stieg u. das Bauchfell vor sich hinschiebend, sich alsdann abwärts in die Beckenhöhle senkte Die Harnblase wurde so von beiden Theilen in die Mitte genommen u. bedrängt, indem sich dieselben erst in der Gegend der Samenbläschen verloren. Ausser diesen beiden Portionen theilte sich die Entartung auf jeder Seite der Leistengegend mit, so dass in dieser Richtung ihre Endpunkte 10″ von einander entfernt waren, u. die hügelförmigen Erhebungen derselben die ganze Leisten- u. obere Schenkelgegend einnahmen. Der Längendurchmesser dieses ganzen Gebildes betrug 15″, das Gewicht gegen 14 Pfund. Nach Herausnahme desselben zeigte es sich, dass das Aftergebilde unterhalb des Schambogens keine

Verbindung mit der Beckenhöhle hatte, dass das Rectum zwar zusammengedrückt, aber keinen Antheil an der Entartung hatte, wohl aber die Samenbläschen von dem Krankheitsprocesse ergriffen waren, während die Prostata ganz davon frei blieb. Bei Durchschneidung dieses Gebildes wurde es als Markschwamm (Encephaloid) erkannt; im Allgemeinen war jedoch die Masse desselben etwas derber als Hirnsubstanz. An mehreren Stellen zeigten sich in diese Masse eingestreute Tubercula cystica von verschiedener Grösse (von der einer Haselnuss bis zu der einer Citrone) u. mit breiiger Substanz gefüllt. Die beiden in der Tiefe des Afterproductes liegenden citronengrossen Bälge waren ohne Zweifel die entarteten Hoden, zeigten jedoch ausser der Lage u. Gestalt keine Aehnlichkeit mit denselben weiter, auch war von den die Samenstränge constituirenden Theilen nichts mehr zu unterscheiden. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. XXVI. Hft.* 4.] (*Bock.*)

94. *Relation über einen Markschwamm;* von dem Wundarzte u. Geburtshelfer F. G. Aberle in Aulingen.

Ein junger Mensch von 19 Jahr. u. ziemlich sensibler Körperconstitution, der zwar seit einigen Jahren an rheumat. Schmerzen, namentlich im linken Beine, gelitten hatte, sonst aber immer bei guter Gesundheit gewesen war, hatte sich vor ungefähr 8 Monat. bei dem Herabklettern von einem hohen Baume eine Contusion am Kniegelenke zugezogen, die er wenig beachtete. Allein schon nach 8 Tagen bildete sich eine Geschwulst an der innern Seite des Condylus internus, die sich ungeachtet vielfacher Heilversuche durch verschiedene Chirurgen mehr u. mehr vergrösserte, so dass sie endlich das ganze Kniegelenk einnahm. Am 12. Juni 1837 liess hierauf Pat. den Vf. rufen. Dieser fand den Kranken in einem bereits ziemlich herabgekommenen Zustande. Er war beträchtlich abgemagert, sah sehr blass, fast grüngelb aus, hustete von Zeit zu Zeit u. hatte einen kleinen frequenten Puls. Die Geschwulst des Kniegelenkes war ziemlich fest u. liess weder den Condyl. intern. noch extern. deutlich unterscheiden. Längs des Verlaufes der Nerven klagte Pat. über Schmerzen. Vf., der das Uebel nicht sogleich für das erkannte, was es wirklich war, verordnete Einreibungen von Kali hydrojod. mit Ungt. mercur. u. ohne Unterbrechung zertheilende Fomentationen. Bei dieser Behandlung wurde die Geschwulst immer schmerzhafter, weicher u. begann zu fluctuiren. Jetzt überzeugte sich Vf., dass er es mit einem Sarcoma medullare zu thun habe. Da nun aber wegen der Grösse desselben weder an eine Exstirpation mehr zu denken war, noch der Kranke u. dessen Angehörige sich zur Amputation entschliessen konnten, beschränkte sich Vf. darauf, ein Haarseil durch die Geschwulst zu ziehen, das er mit Ungt. digestiv. u. Pulv. cantharid. bestreichen u. täglich hindurchziehen liess, wobei jedes Mal eine blutige fettartige Masse hervorzulaufen pflegte. Am 18. hatte sich der Umfang der Geschwulst noch nicht im geringsten vermindert. Diess bestimmte den Vf., das Setaceum mit einer Auflösung von Merc. subl. corrosiv. gr. jj in Aq. destill ℥j anfeuchten u. mit dem Cosme'schen Pulver bestreichen zu lassen. Von nun an wurde unter fortwährender Entleerung der schon erwähnten Flüssigkeit die Geschwulst zusehends kleiner u. verschwand nach Verlauf von 18 Tagen vollkommen. Die Beibehaltung des Haarseiles, eine angemessene Diät u. der Gebrauch stärkender Bäder liessen die vollständige Genesung hoffen. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 4.] (*Brachmann.*)

95. *Beobachtungen von Fungus medullaris;* mitgeth. von *Dr.* W. Wehr zu Cassel.

1) *Beobachtung einer durch Markschwamm entarteten Niere bei einem Kinde.* David V., 4 Jahre alt, bisher stets blühend u. gesund, bekam am 1. Mai 1837, nachdem er einige Wochen lang einen sehr dunkeln Urin gelassen hatte, bedeutende Schmerzen beim Harnen; der Urin war mit Blut gemischt, u. es folgten darauf schwarze erbsengrosse Blutklümpchen, bisweilen sogar fingerlange u. dicke Blutpfröpfe. Auf eine Oelemulsion mit Nitrum u. Opium liessen Schmerz u. Blutharnen nach, kehrten nach 6 Wochen wieder, hörten aber wieder beim Gebrauch der Oelemulsion am 2. Tage auf. Drei Wochen darauf klagte der Knabe Schmerzen in der rechten Bauchgegend u. der Vf. fand die Leber aufgetrieben u. hart. Blutegel, Calomel u. Einreibungen von Ung. hydrarg. ciner. leisteten nichts, Geschwulst u. Schmerzen blieben dieselben. Plötzlich blieben die Nachrichten über den Kranken aus, u. nach Jahresfrist, nachdem verschiedene Aerzte, Quacksalber u. Hirten ihr Heil an demselben versucht hatten, ward der Vf. wieder gerufen. Er fand den Knaben abgemagert, mit aufgetriebenem Unterleibe, ödematösen Schenkeln, ein nicht über die Haut erhabenes Netz von Venen auf der rechten Körperseite, u. Todesangst. Derselbe verschied am folgenden Tage u. die *Section* ergab Folgendes. Eine grosse abnorme Geschwulst füllte die Gegend von den kurzen Rippen u. dem Brustbeine an, auf der rechten Seite des Hypochondrium, bis zur Schambeinfuge aus; sie lag convex, u. war mit den Gedärmen u. der Leber verwachsen; alle Unterleibsorgane aber aus ihrer Lage auf die linke Seite gedrängt. Da von einer rechten Niere keine Spur zu entdecken war, so liess sich mit ziemlicher Bestimmtheit vermuthen, dass diese Geschwulst aus der degenerirten Niere entstanden sei; Einschnitte liessen eine Masse wie die des Fungus medullaris erkennen. Das Gewächs überstieg die Grösse eines Mannskopfes u. wog 6 Pfund. Die ungeheure hypertrophische Leber hatte das Zwerchfell in die Thoraxhöhle hineingeschoben, so dass jeder Lungenflügel kaum faustgross, u. auch das Herz klein u. welk erschienen; am rechten Lappen war die Leber äusserlich mit Geschwüren bedeckt, u. Einschnitte zeigten, dass das ganze Innere ein Depot ichorösen Eiters war. Die Lunge zeigte dieselbe Beschaffenheit. Die linke Niere, die Milz u. das Pankreas befanden sich im bessern Zustande. Hauptursache der Krankh. war höchstwahrscheinlich die desorganisirte Niere.

2) *Schnell sich entwickelnder Fungus medullaris der Schilddrüse bei einer alten Frau.* Frau H., 82 J. alt, früher stets gesund, vom 15. Jahre an menstruirt, im 26. verheirathet, überstand fünf glückliche Wochenbetten, u. litt seitdem nur bisweilen an Hartleibigkeit u. unbedeutenden gichtischen Beschwerden. Im August 1838 bekam sie plötzlich einen dicken Hals. Der Vf. fand den rechten Lappen der Schilddrüse vergrössert u. härtlich, doch nicht schmerzhaft. Blutegel, Calomel, Ung. ciner. u. später hydrojodinic. halfen nichts; die Geschwulst vergrösserte sich schnell, machte am Ende das Schlingen unmöglich, u. drohte Erstickung; auch gesellten sich Oedema extremitatum inferiorum u. Hydrops ascites dazu. Auch Morphium verschaffte keine Linderung u. die Kranke starb am 13. Novbr. *Section.* Der rechte Lappen der Gland. thyreoid. betrug zwei Dritttheile der ganzen Geschwulst, welche die Grösse einer doppelten Mannsfaust hatte, u. zeigte eine dem Fungus medullaris ganz gleiche Structur. Der linke kleinere Lappen, von der Grösse einer Citrone, hatte sich an die ganze hintere Fläche des Manubrium sterni gesetzt, u. bestand aus einer Höhle, in welcher eine bräunlichte, dünne, jauchige Flüssigkeit u. kleine knorpelige Concremente enthalten waren.

3) *Fungus medullaris in dem Unterleibe eines Greises.* Der Schuhmacher K., 70 J. alt, früher kerngesund, wurde in den zwanziger Jahren überfahren, indem das Hinterrad eines Postwagens über seinen Leib ging, ohne üble Folgen für den Augenblick. In der ersten kinderlosen Ehe, die mit seinem 38. J. begann, soll er einmal 13 Wochen krank gewesen sein (vermuthlich syphilitisch). Im 49. Jahre verheirathete er sich zum

zweiten Male, u. die Ehe blieb abermals kinderlos. In der ersten Zeit soll er an reichlichem Hämorroidalflusse gelitten haben. Jetzt magerte der starke Mann nach u. nach ab, bekam Schmerzen im Unterleibe u. bisweilen Erbrechen, ohne jedoch eine sehr gestörte Verdauung zu haben. Zwei u. ein halbes Jahr vor seinem Tode bemerkte er zum ersten Male eine apfelgrosse Geschwulst linkerseits unter den falschen Rippen. Diese nahm bedeutend zu, u. als er zuerst ärztl. Hülfe suchte, kam sie zu spät, er starb nach wenigen Tagen schon durch Abzehrung. *Section*. Lungen u. Herz normal. Bauchhöhle: das Colon transversum tief unter der Reg. umbilical. liegend, zwischen ihm u. dem untern Rande des Magens eine sphärische Geschwulst hervorragend. Der Magen nach oben u. rechts gedrängt. Die Milz über 7″, mit dem Peritonäum verwachsen u. erweicht in eine breiige chocolatenfarbige Masse. Die Leber gross, blutreich, 6 Pfd. schwer. In der Gallenblase sphärische Steine. Die Geschwulst, über 1 Fuss lang, 6—7″ breit, 5—6″ dick, adhärirte durch das Bauchfell mit der linken Niere u. dem Colon transvers. u. descendens, auf der Wirbelsäule mit den Schenkeln des Zwerchfells u. den grossen Abdominalgefässen. Sie war umgeben von einem geschlossenen Sacke mit einer dicken fibrösen Haut. Die äusseren Schichten der Geschwulst bestanden aus einer gleichförmigen festweichen Masse, die mit chocolatenartiger Flüssigkeit gefüllt war. An einzelnen Stellen fanden sich kleine, dasselbe Fluidum enthaltende Höhlen. Die Mitte der Geschwulst stellte ein Encephaloid von der Grösse einer Faust dar, das in der Mitte einen Stiel hatte, von dem nach der Peripherie hin die zellige Markmasse strahlenförmig sich ausbreitete; die Farbe war weissgelb, die Consistenz fest, das Gewicht der Geschwulst über 6 Pfund. Die rechte Niere war noch einmal so gross als die linke, über 6″ lang, weich u. von venösem Blute überfüllt. Darmkanal u. Mesenterium normal. [*Hufeland's Journ. St.* 5. 1839.] (*Reuter.*)

96. *Ueber den Fungus haematodes u. die ihm verwandten Aftergebilde; nebst Beschreibung eines durch das Chlorzink exstirpirten Falles desselben;* von *Dr.* G. Guttmann in Dörzbach.

Am 1. Juni 1838 kam der Israelit Hess zu dem Vf., um ihn wegen einer einige Linien über der linken Clavicula, in dem von dieser, dem M. sternocleidomastoid. u. dem äussern Rande des Halstheiles des M. trapezius gebildeten Dreieck sitzenden, schwammigen Excrescenz, welche in der von der vordern nach der hintern Seite des Halses gehende Dimension 3½″, in der von oben nach unten gehenden 3″ hatte, zu Rathe zu ziehen. Ihre Gestalt war sphärisch, oder vielmehr die aus zwei Hemisphären zusammengesetzte, indem sie in ihrer Mitte, u. zwar in der von vorn nach hinten gehenden Ausdehnung, einen bis zur Hautfläche sich erstreckenden Einschnitt hatte. Sie war aus einer Reihe kleinerer, in ihrer Grösse variirender Excrescenzen zusammengesetzt, von welchen die einen die Grösse einer Kirsche, die anderen die einer Bohne u. im Allgemeinen die Form von, mit einem Strunke versehenen, Pilz hatten. Ihre Höhe variirte von der eines Viertelzolles, bis zu der eines ganzen. Jede derselben war bis zu ihrer Mitte von der andern getrennt; von hier an aber, d. h. an ihren Stielen, waren alle auf der gleichen Reihe befindlichen mit einander verwachsen. Dagegen waren beide Reihen durch die angeführte Spalte auch selbst an ihren Stielen von einander getrennt. Auf dem Grunde derselben hatte sich bereits eine ulcerirende Stelle gebildet, aus welcher eine bräunlichte, sehr übel riechende Flüssigkeit abgesondert wurde. Die Farbe dieser Excrescenzen war an den Köpfen schwarzblau, an den Stielen dagegen der der Haut gleich. — Hess ist 53 J. alt, verheirathet, von mittlerer Statur, venös-hämorrhoidalischer u. theils durch das in Rede stehende Uebel, theils durch frühere Krankheiten geschwächter Constitution. Bis zu seinem 11. Jahre erinnert er sich nicht krank gewesen zu sein. Um diese Zeit aber habe er einen Ausschlag auf dem Kopfe bekommen, der durch Hausmittel vertrieben worden sei. In seinem 16 J. habe er am rechten Fusse 2 Geschwüre bekommen, gegen die er längere Zeit hindurch verschiedene, von Aerzten u. Nichtärzten angerathene, Mittel vergebens angewendet habe. Endlich seien sie zwar geheilt, allein bald darauf seien zwei neue Geschwüre an demselben Fusse entstanden. Auch diese seien geheilt, an ihrer Stelle aber wieder zwei andere erschienen. So habe diess 20 Jahre fortgedauert, während welcher er 28 Geschwüre bekommen habe, so zwar, dass immer nur 2 gleichzeitig vorhanden gewesen seien. Die 2 letzten Geschwüre habe er durch ein Hausmittel geheilt. 10 Jahre darauf habe er eine Krankh. am After bekommen, welcher der Beschreibung nach von entzündeten Hämorrhoidalknoten herrührte. 2 Jahre später habe er 6 Wochen lang an der Kolik (?) (ohne Zweifel an einer Unterleibsentzündung) gelitten. Sein Gewächs habe vor 9 Jahr. als eine kleine gestielte Warze angefangen, nach Verfluss von 2 Jahr. aber die Grösse einer Haselnuss erreicht. Um diese Zeit habe er es zum ersten Male von einem Laien unterbinden lassen, worauf es zwar abgefallen, aber bald darauf wieder erschienen u. so schnell gewachsen sei, dass es nach 2 Jahr. die Grösse einer Wallnuss erreicht habe. Er habe es daher zum zweiten Male von einem Chirurgen unterbinden lassen. Nichtsdestoweniger sei es abermals in kurzer Zeit zu der vorigen Grösse angewachsen u. von Tage zu Tage grösser geworden. Schon beim Beginn des Uebels habe er Schmerzen in demselben empfunden, welche mit dessen Zunahme immer heftiger geworden seien. Hierzu seien seit der zweiten Unterbindung tägliche Blutungen aus demselben gekommen, in Folge welcher er eine bedeutende Abnahme seiner Kräfte fühle. Seit längerer Zeit leide er an Schlaflosigkeit, Schwerathmigkeit u. reissenden, oft durchschiessenden Schmerzen in dem Gewächse, welche sich von diesem über die linke Seite u. den entsprechenden Arm ausbreiten. Uebrigens habe er immer grossen Appetit. — Auf die Frage, ob er nicht auch an anderen Stellen des Körpers warzenförmige Auswüchse gehabt habe, zeigte er drei gestielte, erbsengrosse, aber birnförmige Warzen, wovon die eine auf dem Rücken, die andre auf der Brust, die dritte im Nacken sass. Sie fühlten sich weich an u. waren von schmutziggrauer bläulichter Farbe. Nach seiner Angabe war diejenige, womit sein Uebel angefangen hatte, von gleichem Aussehn. In der auf dem Rücken sitzenden Warze fühlte er häufig Schmerzen, weshalb er den Vf. bat, sie zu entfernen, was innerhalb 8 Tagen durch die Unterbindung geschah. — Die schwammigen Excrescenzen, die häufigen Blutungen, der längliche, durch die Stiele gebildete Hals, die ausgesprochene Diathesis fungosa, konnten verleiten, denselben für den in ein späteres Stadium vorgerückten Fungus medullaris des Chelius zu halten. Dagegen sprach aber der Umstand, dass er ursprünglich nicht aus einer glatten, ebenen, unter der Haut entwickelten Geschwulst, sondern aus einer Hautwarze hervorging. Mit noch grösserm Rechte konnte man dieselben für das schwammige Hautcarcinom, so wie für die Teleangiektasie des Chelius halten. Gegen die letztere sprach aber, dass dieselbe kein örtl. Leiden war, sondern unverkennbar mit einer allgemeinen, hämorrhoidal. Dyskrasie zusammenhing, u. dass die Excrescenzen nicht, wie derselbe angiebt, aus geronnenem Blute, sondern einer Fortsetzung nicht allein der Hautgefässe, auch deren Zellgewebe u. Nerven, wenigstens an ihren sehr empfindlichen Stielen, bestanden. Es konnte ferner der in Form einer Hautwarze auftretende Fungus medullaris Langenbeck's sein. Allein die schwammigen Excrescenzen bestanden nicht, wie dieser angiebt, aus einer der Hirnsubstanz analogen, sondern einer spongiösen, den erectilen Ge-

weben etwa vergleichbaren Masse. Endlich konnte es der Fungus haematodes Schönlein's sein. Dieser entsteht aber nicht, wie die angeführte Form, aus einer Hautwarze, sondern als ein ebener, schwärzlichter Flecken; auch fing die Ulceration nicht, wie in den Vorlesungen desselben angegeben ist, an den Spitzen der Excrescenzen, sondern an der Basis derselben an. Da aber die übrigen positiven u. negativen Charaktere, womit Schönlein den Fungus haematodes bezeichnet, völlig mit dem beschriebenen Falle übereinstimmten, so glaubt der Vf. diese Species füglich jener Gattung anreihen zu dürfen. — Demgemäss musste auch die *Prognose* nach derselben gestellt werden. — Bei der langen Dauer der Krankh., bei ihrer extensiven u. intensiven Ausbreitung, d. h. bei dem Antheile, den der Gesammtorganismus daran zu nehmen begann, u. der unverkennbaren arthrit. Dyskrasie, der ausgesprochenen Diathesis fungosa, konnte dieselbe freilich nicht die günstigste sein. Da indessen zu hoffen war, dass mit der Entfernung des örtl. Uebels auch das Allgemeinleiden aufhören werde, indem die permanenten Schmerzen u. Schlaflosigkeit der örtlichen Irritation, die Schwerathmigkeit u. Entkräftung theils der Fortpflanzung derselben auf die in der Nähe gelegenen Nerven der Respirationsorgane, theils dem immer wiederkehrenden Blutverlust zugeschrieben werden mussten, so glaubte der Vf. sich von der Exstirpation nicht abhalten lassen zu dürfen. Er wählte den Weg durch die Vereiterung, mithin das Causticum. Hierzu bedient man sich gewöhnlich entweder des Aetzsteins oder des Arseniks (des Cosme'schen Pulvers). Den erstern wollte er aber nicht anwenden, wegen der heftigen Irritation, in die nicht allein der kranke Theil, zumal bei grosser Ausdehnung des Uebels, sondern auch bei sensibelen Subjecten, wie Hess ist, der Gesammtorganismus gesetzt wird. Theils aus dem gleichen Grunde, theils wegen der anderen nachtheiligen Folgen, welche man auf die Anwendung des dem organ. Leben so feindlichen Arseniks zuweilen beobachtet hat, vermied er auch diesen. Er wählte daher das salpeters. Silber, wozu ihn die ausgezeichnete u. doch gelinde Wirkung desselben bei Caro luxurians, womit die vorhandenen Excrescenzen einige Aehnlichkeit hatten, veranlasste. Um aber durch dasselbe zu gleicher Zeit Eiterung zu erregen, wodurch die zerstörte Schichte weggespühlt u. sein tieferes Eindringen möglich gemacht wurde, wandte er es in Salbenform an, u. zwar folgendermassen: ℞ Lap. inforn. ℈j, solv. in Aq. destill. ʒjj, add. Axung. porc. ℥j. Mit dieser auf Charpie gestrichenen Mischung wurde das Gewächs Morgens u. Abends verbunden. Zu gleicher Zeit gab Vf. innerlich das hydriods. Kali. Die erste, nicht erwartete Wirkung war, dass die seit langer Zeit continuirlichen Schmerzen nachliessen, u. der Kranke wieder schlafen konnte. Ob diese Wirkung von dem das Nervenleben herabstimmenden salpeters. Silber, oder von dem hydriodsauren Kali herrührte, vermag der Vf. nicht zu entscheiden. Uebrigens kehrten dieselben, als man mit dem letztern nach 8 Tagen, wegen Schmerzen im Halse u. Mattigkeit, die der Kranke empfand, aussetzen musste, nicht wieder. Zwei Tage nach der angefangenen Anwendung der gedachten Mischung hatte das Gewächs schon um mehrere Linien abgenommen. Doch war vorauszusehen, dass es mit derselben zur völligen Ausrottung des Uebels ziemlich langer Zeit bedürfe. — Da nun das schon von Pagenguth, Hanke u. Vogt als Causticum so sehr gepriesene Chlorzink in neueren Zeiten wieder besonders von Canquoin u. Wex empfohlen wurde, so gab der Vf. den Ortsapotheker den Auftrag, sich dasselbe, da er es nicht besass, zu verschaffen. Bis dieses aber geschah, vergingen beinahe drei Wochen. Während dieser Zeit wurde mit dem salpeters. Silber fortgefahren, wobei die kleineren Excrescenzen um die Hälfte, die grösseren um ein Dritttheil abnahmen. Als endlich das Chlorzink angekommen war, wurde ein Theil desselben mit 2 Theilen Weizenmehl vermengt, in ein Töpfchen gebracht u. durch einige Tropfen Wasser zu einem dicken Teige gemacht. Mit diesem wurde der kranke Theil, nachdem er vorher mit einem Sicherheitspflaster umgeben worden war, 3''' stark bedeckt u. darüber ein Heftpflaster gelegt. — 4 Stund. lang empfand der Kranke fast nur ein Kriebeln in demselben, später aber wurden die Schmerzen heftiger, doch nicht so heftig, als sie bei der Anwendung des Arseniks, Aetzsteins u. s. w. zu sein pflegen. — Nach Verfluss von 48 Stund. wurde der Verband abgenommen. Das Gewächs hatte jetzt ein graues Aussehen; einige seiner Excrescenzen waren hart, brüchig u. fielen auf einen an sie angebrachten Druck ab; andere zerbröckelten gleich dem mit Wasser übergossenen Kalke; bei noch anderen waren zugleich schon die Stiele zerstört u. die Fläche, auf welcher dieselben ruhten, lag frei da. Diese Stellen wurden mit Ung. digestiv. verbunden, während auf die noch nicht ganz zerstörten Excrescenzen eine neue Lage von Chlorzink gebracht wurde. Nach weiteren 48 Stund. wurde der Verband wieder abgenommen. Es waren jetzt die Köpfe aller Excrescenzen verschwunden, nur die Stiele einiger derselben wurzelten noch in der Haut. Uebrigens waren diese durch eine Rinne von der gesunden Haut getrennt, weshalb über die ganze cauterisirte Fläche blos noch ein mit Ung. digestiv. bestrichenes Plumaceau in der Erwartung gelegt wurde, dass sich dieselben bei der eintretenden Eiterung abstossen würden. Diess geschah auch binnen 48 Stunden. Die mit der Pincette weggenommenen Stiele sahen grau aus u. waren aus dicht an einander gelagerten Längenfasern zusammengesetzt. Von nun an bis zur Heilung wurde mit Ung. digestiv., welchem man etwas Chlorzink zusetzte, verbunden. In den ersten 14 Tagen verkleinerte sich die eiternde Fläche auffallend schnell. Jetzt schossen aber an den Wundrändern einige schwarze Hügelchen auf, welche zu neuer Cauterisation aufforderten u. dadurch die Heilung verzögerten. Es währte diese ein Vierteljahr vom Anfange der Behandlung an. Das Allgemeinbefinden blieb seit derselben bis jetzt immer ungestört.

Soll in dieses chaotische Gebiet der Pathologie einige Ordnung, d. h. eine generische Classification der dahin gehörenden Species zu Stande kommen, so muss man sich weniger an die in den späteren Stadien auftretenden Formen, als vielmehr an ihre ursprüngl. Beschaffenheit halten, vorzüglich aber auf die primär ergriffenen Gebilde u. die eigenthümlichen patholog. Veränderungen derselben Rücksicht nehmen. Auf diese Principien gründet sich Schönlein's Eintheilung der Carcinome: in Elementar- u. zusammengesetzte Formen, daher dieselbe auch die naturgemässeste sein dürfte. Zu jenen zählt er, ausser dem Fungus haematodes, dem Fungus medullaris u. der Melanose noch das Aneurysma; zu diesen diejenigen, bei welchen schon in ihrer Entstehung mehrere der erstern vereinigt sind, wie z. B. das Drüsencarcinom. Rücksichtlich des Fungus medullar. glaubt der Vf., dass nur denjenigen Geschwülsten dieser Name beizulegen sei, welche ursprünglich aus jener homogenen, milchweissen, der Gehirnsubstanz ähnlichen u. daher ohne Zweifel von dem Nervensysteme abgesonderten Masse bestehen. Er hält dieselbe für das Product eines, vorzüglich durch innere Reize veranlassten, in dem Neurilem eines Nerven

bestehenden, abnorm erhöheten, Vegetationsprocesses, in dessen Folge aus den Gefässen desselben eine ihrem normalen Secrete, dem Nervenmark ähnliche Substanz secernirt wird, welche sich, wie auch die übrigen Carcinome, analog den parasit. Thieren, von dem sie erzeugt habenden Organismus loszureissen, sich zu individualisiren oder nach einem selbstständigen Leben strebt, ohne übrigens ihre Tendenz in dem Grade, wie jene, zu erreichen. Da sich jedes concrete, selbstständige Leben in einem seiner Gattung entsprechenden Typus entwickelt, so dürfte auch die fernere Entwickelung des vom Nervensysteme entsprossenden Markschwammes auf eine der des Gehirns analoge Weise vor sich gehen. Wie dieses im Anfange aus einer homogenen Flüssigkeit besteht, welche sich nach u. nach an ihrem Umkreise zu den membranösen Hüllen verdichtet, in sich, d. h. an ihrer innern oder untern Fläche, aber wieder eine feste, aus Körnchen bestehende, allmälig in Fasern sich ordnende Substanz absetzt, welche die übrige Flüssigkeit einschliesst, u. wie sich in demselben erst später das Gefässsystem entwickelt, von welchem dann selbst wieder die Marksubstanz abgesetzt wird, so dürfte auch die membranöse Hülle des Markschwammes, so wie seine Gefässe, von ihm selbst gebildet, durch diese aber wiederum die hirnähnliche Masse abgesondert werden. Diese Theorie scheint zwar in dem Vorkommen membranenloser Markschwämme ihre Widerlegung zu finden; es ist aber nicht unwahrscheinlich, dass bei diesen die Kapsel schon in der ersten Bildungsperiode geborsten ist u. sie nun für sich durch die von ihnen erzeugten Gefässe fortwuchsen. In dem Bersten des Balgs mag auch die Entstehung der als Infiltration im Parenchym der Organe erscheinenden Markschwämme begründet sein; ihrer sie begrenzenden Hülle beraubt, ergoss u. verbreitete sich die im Anfange noch halbflüssige, gallertartige Masse ins Parenchym der Organe, in welchen sie erzeugt wurde. So lange nun der Markschwamm durch die von ihm selbst erzeugten Gefässe ernährt wird u. von den benachbarten Theilen noch isolirt ist, wird er auch die ihm eigenthümliche, ursprüngliche Beschaffenheit behalten. Tritt er aber einmal mit den benachbarten Gefässen in Verbindung, so werden auch diese eine ihrem Inhalte entsprechende, nach den verschiedenen Organen, aus welchen sie kommen, verschiedene Flüssigkeit absondern. Je nach ihrer grössern oder geringern Ausbreitung in demselben wird nun bald mehr diese, wie namentlich der Cruor des Bluts, bald mehr die dem Markschwamme eigenthümliche, hirnähnliche (albuminöse) Masse vorherrschen. Hierin fänden denn auch theils der Grund, warum der Fungus medullaris, je nach den verschiedenen Stadien, in welchen er sich befindet, so wie nach den verschiedenen Organen, in welchen er seinen Sitz hat, so verschieden beschaffen ist, theils v. Walther's Annahme, dass dieser u. der Fungus haematodes ihrer Natur nach gleiche u. nur dadurch verschiedene Krankheiten seien, dass bei dem erstern der albuminöse, bei dem letztern der cruorische Antheil des Blutes vorherrsche, ihre Erklärung u., in sofern der mit den benachbarten Gefässen in Verbindung getretene Fung. medullar. die ihm eigenthüml. Beschaffenheit verliert u. sich der des Fung. haematod. nähert, gewissermassen auch ihre Rechtfertigung. — Es ist indessen der Markschwamm auch dann, wenn die fremden Gefässe in ihm vorherrschen, doch noch kein Blutschwamm, obwohl er auch kein reiner Markschwamm mehr ist; vielmehr nähert er sich jetzt den zusammengesetzten Formen, den Carcinomen im strengen Sinne des Wortes. In dem metamorphotischen Spiele des Fung. medullar. dürfte nun eine der ersten Ursachen der gegenseitigen Verwechselung desselben mit dem Fung. haemat. u. den zusammengesetzten Carcinomen liegen. Sie dürfte aber am sichersten zu vermeiden sein, wenn man alle jene parasit. Gebilde, welche nicht auf die angegebene, dem Fung. medullar. eigenthümliche Weise entstanden sind, von diesem ausschlösse. So wird z. B. der in Form einer Hautwarze auftretende Fung. medullar. Langenbeck's nicht diesem, sondern vielmehr dem Fung. haematod. anzureihen sein. Hierauf deutet wenigstens die oben beschriebene, in Bezug auf Entstehung u. Gestalt dem eben genannten Fung. medullar. Langenbeck's sehr ähnliche Species, welche aber offenbar ein Fung. haematod. war. Dass der Fung. medullar. ursprünglich nicht aus einer Auflockerung des Haargefässsystems sich entwickele, wie Langenbeck angiebt, sondern aus einer Wucherung des Nervenmarks, dafür dürfte sein häufiges Vorkommen in nervenreichen Gebilden, namentlich in der Retina u. in dem Ganglion ciliare, so wie an Organen, welche eine dem Nervenmarke analoge Masse absondern, nämlich den Hoden, sprechen. Auch Kluge hält denselben für ein aus den Nervenscheiden entspringendes Parenchymgewächs; Maunoir für eine Umwandlung der Organe in Nervenmark oder ein Extravasat des letztern. Nach Carlo Sorregana ist der Fung. medullar. der Retina eine in Folge einer vorausgegangenen Entzündung entstandene Degeneration derselben. Naumann hält denselben für modificirtes Nervenmark, hervorgegangen aus einem Missverhältnisse zwischen der Capacität des Blutes u. dem abgelagerten fluidisirten Nervenmarke. Chevalier widerspricht der Annahme, dass der Fung. medullar. aus Nervenmark bestehe; er beruft sich auf die Schmerzlosigkeit desselben. Die blossen Bestandtheile sind nach ihm nicht die einzigen Bedingungen des Nervenmarkes, u. der Markschwamm dürfe so lange nicht als aus diesem bestehend betrachtet werden, so lange er nicht auch die anderen, dem Gehirnmarke eigenthüml. Eigenschaften besitze,

d. h. allerwenigstens für Schmerzen empfänglich sei. Diese Widerlegung findet aber ihre Nichtigkeit theils darin, dass der Markschwamm, zumal in seiner ersten Entwickelungsperiode, mit dem Mutterorganismus nicht in organ. Zusammenhange steht, sondern von diesem isolirt ist; ein Gebilde aber, welches mit dem Organe der Empfindung, dem Gehirne, nicht in leitender Verbindung steht, kann auch keine Schmerzen erregen; theils darin, dass der Markschwamm nicht aus wirklichem, sondern nur aus modificirtem, dem normalen mehr oder weniger ähnlichem Nervenmarke besteht, folglich noch nicht die hohe Stufe organischen Lebens erreicht hat, wie dieses. Auf einer je tiefern Stufe aber dasselbe noch steht, desto weniger ist es für Schmerzen empfänglich. Diess sehen wir an dem Gehirne Neugeborener, mit welchem ja eben die Masse des Markschwammes verglichen wird u. welches bekanntlich einen ungeheuern Druck erleiden kann, ohne eben, wie es scheint, grosse Schmerzen zu empfinden. Was Chelius den Nervenkrebs nennt, dürfte wohl nichts Andres sein, als der Fungus medullaris; was er dagegen den aus Warzen, manchmal aus dunkelrothen, schwärzlichten Flecken der Haut entstehenden Krebs nennt, das ist ohne Zweifel nichts Andres, als der Fungus haematodes. Wenn derselbe den letztern mit der Teleangiectasie identificirt, so ist dagegen, da beide fast in der gleichen Veränderung desselben Grundgewebes begründet sind, nicht viel einzuwenden. Dagegen ist nicht einzusehen, warum dieselbe immer eine örtliche, mit keiner allgemeinen Dyskrasie in Verbindung stehende u. nie in eine specifike Degeneration übergehende Krankheit sein soll. Kann doch dieselbe bei jedem örtl. Leiden unter gewissen Umständen, wie auf innere u. äussere Irritationen eintreten. Eben sowohl als eine anfänglich gutartige Induration einer Drüse bei hinzukommender allgemeiner Dyskrasie einen malignen Charakter annehmen kann, eben sowohl wird unter gleichen Umständen auch die Teleangiectasie in eine solche versetzt werden können. — Dass übrigens selbst die gutartige Teleangiectasie von manchen Schriftstellern zu den Carcinomen gezählt wird, scheint aus dem folgenden, von Most beschriebenen Falle hervorzugehen. Auf einen Dornenstich entstand in der Gegend der linken Schulter ein bläulichter Fleck, welcher binnen 7 Jahr. zur Grösse eines Taubeneies heranwuchs. Die Geschwulst wurde für eine Teleangiectasie erkannt. Sie wurde operirt, wuchs aber nachher wieder bis zur Grösse eines Gänseeies. Sie besteht aus 5—6 einzelnen Partikeln, blutete u. schmerzte niemals. Die Gesundheit ist ungetrübt. Ohne Zweifel ist diess eine u. dieselbe Form, welche Alibert den Cancer globosus nennt. Dieser besteht nach ihm aus rundlichen Geschwülsten, welche häufig unschmerzhaft u. von violetter oder schwärzlichter Farbe sind. [*Allgem. med. Zeitung. Nr.* 75 *u.* 76. 1838.] (*Schmidt.*)

97. *Ein Fall von einer periodisch erscheinenden, dem Fungus haematodes ähnlichen Geschwulst an der Zungenwurzel;* von *Dr.* **Tott** zu Ribnitz.

Ein 15jähr. Mädchen, von gracilem Körperbaue, brünetter Gesichtsfarbe u. schwarzem Haare, bis auf Anlage zu öfters wiederkehrendem katarrhal. Husten gesund, empfand plötzlich ein Hinderniss in der freien Bewegung der Zunge; bei der Untersuchung fand sich eine schwammartige Geschwulst von der Grösse zweier Haselnüsse am rechten Rande der Zunge, in der Nähe der Wurzel. Da die Geschwulst gegen Abend fast verschwand, wurde keine Hülfe dagegen gesucht; am andern Morgen war sie wieder in vollem Umfange sichtbar u. Vf. wurde zu Rathe gezogen. Er fand sie auf den ersten Anblick ganz einem Blutschwamme ähnlich, bei näherer Untersuchung schien sie aber aus einzelnen Knötchen zu bestehen, die an den Basen zusammenhingen, an Grösse ungleich waren u. abgerundete Ränder hatten, bei der Berührung weder schmerzten noch bluteten, sich aber auch nicht comprimiren liessen. Hin u. wieder waren einzelne Knötchen traubenartig mit einander verbunden, nie aber stand eins isolirt da; am Abend war der ganze Tumor mit einem dünnen gelblichten Schleime belegt, der sich nur schwer abwischen liess. In einigen der grösseren Knötchen befand sich eine kleine Vertiefung, in deren Mitte ein Schleimpunkt, aber keine Mündung zu bemerken war. Vf. glaubt, dass diese Geschwulst durch eine period. Intumescenz eines Theils der Muskelsubstanz entstanden war, derselben aber mehr Laxität als Entzündung der Muskelfasern zu Grunde lag, u. dass die knotenartige Beschaffenheit durch Anschwellung oder Ausdehnung der Schleimbälge hervorgerufen wurde. Das Periodische des Uebels ist wohl aus der den Tag über statt findenden Bewegung der Zunge, die contrahirend auf die ausgedehnten Theile wirkte, das Wiederanschwellen während der Nacht aber aus der hier statt findenden Ruhe zu erklären. Ein Mundwasser aus Decoct. rad. tormentill. u. Cort. querc. mit Tinct catechu u. kino versetzt, beseitigten den Tumor innerhalb zweier Tage. Nach 8 Tagen kehrte derselbe zwar wieder, wurde aber durch dasselbe Mittel für immer beseitigt u. ist in Folge längere Zeit hindurch fortgesetzten Nachgebrauchs eines Mundwassers aus Decoct. quercus nicht wieder erschienen. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. XXV. Hft.* 3.] (*Bock.*)

98. *Beiträge zur Kenntniss des Krebses der Augenlider;* von *Dr.* **Canstatt** zu Ansbach. — Da die Diagnose dieses Uebels noch nicht bis zu voller Klarheit gelangt ist, so schickt Vf. der spätern allgemeinen Beschreibung der Krankh. eine Reihe von theils fragmentarischen, theils vollständigen Beobachtungen als Grundlage voraus.

1) Eine 61jähr. Strumpfwirkerin von plethor. Constitution trug seit 40 Jahr. eine erdbeerähnliche Warze am untern Augenlide des linken Auges, welche erst im 50. Jahre, wo die Menses cessirten, angefangen hatte zu wachsen u. zu jucken. Vor 2 Jahr. gab ihr eine Freundin eine gelblichte Salbe zum Aetzen, u. seitdem ist der Auswuchs in ein Geschwür verwandelt. Gesicht u. Nase der Kranken sind mit Acne-Knötchen besetzt; seit einem Jahre leidet sie an Gesichtsschmerzen, ist aber übrigens gesund. Die Haut des innern Winkels des linken Auges ist der Sitz eines nierenförmig ausgeschnittenen Geschwürs, welches sich bis zum Nasenflügel erstreckt. Die Ränder des Geschwürs sind hart, genau umschrieben, erhaben, ein wenig nach aussen umgestülpt, u. schief zulaufend. Der Geschwürsgrund

ist mit Fungositäten, sein unterer Theil mit braunen Schorfen bedeckt. Das Geschwür blutet nicht u. sondert sehr wenig ab; seine Umgebung ist nur wenig roth. Die Bindehaut dieses Auges ist sammtartig aufgelockert u. geröthet, an beiden Augen chron. Conjunctivitis. Zuweilen fühlt die Kranke leichte Stiche im Geschwüre; am schmerzhaftesten sind die Ränder. Obschon das eben beschriebene Aussehn des Geschwürs ganz carcinomatös ist, so constituirt doch die geringe Secretion, der Mangel der Blutungen, die Schmerzlosigkeit u. das Stehenbleiben des Geschwürs (seit dem Gebrauche jener Salbe hatte es nicht um sich gegriffen) eine Verschiedenheit desselben von dem Carcinome anderer Theile. Ist nun dieses Geschwür blos Resultat der Cauterisation u. gutartig? oder dient es als Beispiel, wie lange oft carcinomatöse Geschwüre der Augenlider sich beschränken können, bis sie sich nach der Fläche oder in die Tiefe ausbreiten, wie ihnen oft eine ganze Reihe der dem Carcinome in der Regel zukommender Symptome fehlt? Jedenfalls scheint hier vor dem Eingriffe des Messers der Versuch einer pharmaceut. Behandlung gerechtfertigt.

2) Eine 60jähr., kachektische, mit Ascites behaftete Frau, welche Matratzen verfertigt, also fortwährend in einer Atmosphäre von Staub sich befindet, hat seit 4 Jahr. am innern Winkel des rechten Auges ein etwa erbsengrosses Geschwür, welches die Commissur der Augenlider u. die Thränencarunkel zerstört hat, u. dessen harte Ränder täglich bluten. Das Geschwür ist der Sitz stechender Schmerzen. Die Thränenkanälchen u. der Thränensack sind angeschwollen. Durch Waschungen mit einer Kochsalzauflösung u. durch Betupfen mit Laudanum tritt eine solche Besserung ein, dass die Kranke nach einem Monate Behandlung es nicht mehr für nöthig erachtet, die Besuche in der Klinik fortzusetzen.

3) Eine ungefähr 60jähr. Bauersfrau von sehr rother Gesichtsfarbe, die im 35. Jahre fliessende Hämorrhoiden gehabt u. seit mehreren Jahren die Menses verloren hatte, war schon vor 18 Monat. wegen eines Geschwürs am untern Augenlide der rechten Seite, das seit 3 Jahr. bestand, in die Klinik gekommen. Das Geschwür war damals schmerzlos, aber von verdächtigem Ansehn. Die Kranke achtete nicht auf die an sie erlassenen ernstlichen Warnungen u. kehrte erst nach 1½ Jahr. wieder, während welcher Zeit sie ätzende Salben gebraucht hatte. Das an der innern Commissur der Augenlider sitzende Geschwür war tief, abgerundet, seine Ränder waren callös, auswärts gestülpt, sein Grund graulicht u. mit schwammigen Auswüchsen besetzt; es erstreckte sich bereits auf die Bindehaut, u. die Cornea begann sich zu trüben. Ein oder ein Paar Mal die Woche blutete das Geschwür u. schmerzte jetzt gleich Nadelstichen. Hämorrhoidal-Dyskrasie, Menostasie u. verborgene Unterleibsbeschwerden mochten hier die Ursache der carcinomatösen Verschwärung sein. Im Habitus der Kranken offenbarte sich bereits die allgemeine Krebsdiathese. Die Operation wurde verweigert.

4) Ein Gerber von 50 Jahr, robusten Aussehens, welcher bis auf einen vor 8 Jahr. gehabten Hämorrhoidalfluss, der nach 2 Tagen unterdrückt wurde, stets gesund gewesen war, bekam vor 1 Jahr auf dem untern Augenlide linker Seite eine kleine, heftig juckende Warze, die jedesmal nach dem Kratzen stark blutete. Nach u. nach bildete sich daraus ein Geschwür von der Grösse eines Silbergroschens. Dasselbe ist mit sehr hervorragenden, blassrothen Fungositäten bedeckt; sein Rand ist erhaben u. hart; seine Oberfläche blutet an mehreren Stellen; die nächste Umgebung ist scirrhös verhärtet. Es schmerzt nicht, sondern juckt blos. Die Conjunctiva ist überall injicirt. Unterhalb des Geschwürs ist noch eine unverletzte Warze.

5) Ein 75jähr. Herr von robuster Constitution, welcher nie krank gewesen war, bekam am linken untern Augenlide eine kleine, zuweilen blutende Warze, aus der sich seit 8 Monat. ein Geschwür entwickelte. Diess betupfte Pat. selbst mehrmals mit Höllenstein, u. nach u. nach dehnte es sich auf die Augenlidbindehaut aus. Der Rand war callös, der Grund theilweise mit braunen Schorfen bedeckt. Aus der Mitte des Geschwürs ragte eine kegelförmige, blassrothe Schwammgeschwulst hervor, deren Spitze sich an der glatten Fläche des Augapfels rieb. Heftig stechende Schmerzen u. häufiges Bluten des Geschwürs machten das Bild des echten Carcinoms vollkommen. Man schritt zur Excision. Die Palpebralconjunctiva wurde zuerst in der Ausdehnung ihrer Verschwärung von dem gesunden Theile, u. an der Uebergangsstelle in die Scleroticalconjunctiva losgetrennt, sodann die ganze carcinomatöse Entartung halbmondförmig umschrieben. Die entstandene Wundfläche war so bedeutend, dass durch den Versuch einer blutigen Vereinigung der Wundlippen wegen der heftigen Spannung das Ausreissen der Hefte, u. selbst im Falle des Gelingens zu bedeutende Enge der Augenlidspalte zu fürchten war. Auf die Erfahrung gestützt, wie wunderbar sich oft solche Substanzverluste durch Zusammenziehung der Narben ohne Deformität ausgleichen, überliess Vf. die Wunde ganz allein dem Granulationsprocesse. Der Erfolg bestätigte die Erwartung: das Auge ist hinreichend bedeckt u. die Deformität unbedeutend.

6) Ein Bedienter von 39 Jahr. u. etwas kachekt. Aussehn, welcher sich nicht erinnert, früher krank gewesen zu sein, brachte vor 6 Jahr. eine Nacht unter freiem Himmel zu. Am darauf folgenden Morgen war sein linkes Auge entzündet; eine Geschwulst hatte sich an der innern Oberfläche des untern Augenlides entwickelt, die nach u nach an Grösse zunahm. Vor 2 Monat. ätzte sein Arzt die erkrankte Conjunctiva 1 Monat lang alle 2 Tage mit Höllenstein. Vf. sah den Kranken am 10. Febr. 1837. Das linke untere Augenlid war theilweise nach aussen umgestülpt; auf der äussern Hälfte des Augenlidrandes sassen 3—4 kleine, halbdurchsichtige, fast blasenartige, etwas abgestülpte Knötchen, die sich in einander verloren u. in eine an der Conjunctivalseite des Augenlides befindliche Narbe übergingen. Der übrige Theil der Bindehaut war dunkelroth injicirt, die des obern Augenlides zeigte Granulationen. Unter der Haut des obern Augenlides fühlte man einen abgeplatteten, etwas gelappten (gleichsam aus mehreren kleineren bestehenden) beweglichen Tuberkel. Des Morgens waren die Augenlider verklebt, u. mehr als zu einer andern Tageszeit Jucken u. Stiche im Auge fühlbar. Uebrigens war die Gesundheit ungestört. Trotz innerer u. äusserer Mittel nahm das Uebel zu, u. so schritt man am 1. Juni zur Operation. Die äussere Commissur der Augenlider wurde bis auf den Knochen eingeschnitten, u. der Einschnitt ungefähr 1'' lang nach aussen verlängert. Nun wurden die degenerirten u. tuberkulösen Theile mittels zweier vom äussern Dritttheile der Augenlidränder beginnender u. bis zum Winkel der ersten Incision verlängerter Schnitte umschrieben, wodurch ein Dreieck entstand, in dem alle verdächtige Theile der Augenlidhaut, des Knorpels u. der Bindehaut eingeschlossen waren. Der Substanzverlust des untern Augenlids war bedeutender, als der des obern. Die Wundränder der Commissur wurden durch 4 Hefte der umwundenen Naht vereinigt. Aderlass, eiskalte Umschläge, strenge Diät. Am 4. Tage hatten sich die Wundränder ohne Entzündungssymptome vereinigt. Zur Verhütung eines Synblepharon liess Vf. — eingedenk der Erfahrung, dass alle die gewöhnlich deshalb eingelegten Körper, wie Bleiplättchen u. s. w., nur dazu dienen, die verletzten Theile zu reizen, ohne die Verwachsung abzuhalten — die Wundränder mit einem *frischen Eiweisshäutchen* bedecken u. dasselbe zwischen die wunde Fläche der Augenlider u. der Scleroticalconjunctiva schieben. Dieses feine Häutchen hat nämlich die Eigenschaft, schnell zu trocknen,

äusserst fest anzukleben, die von ihm berührten Theile kräftig zusammenzuziehen u. so ihre Vernarbung zu befördern, ohne doch, wie andere Verbandstücke, zu reizen. Die Vernarbung erfolgte schnell u. ohne Verwachsung. Die Deformität ist null, nur die Augenlidspalte der operirten Seite ein wenig enger, als auf der entgegengesetzten, ohne dass dadurch das Sehen gehindert wird. Der exstirpirte Theil zeigte beim Durchschnitte scirrhöse Entartung. — Das äussere Ansehn der Degeneration war hier sehr verschieden von dem in den vorhergehenden Fällen, u. dennoch war es dasselbe Leiden, nur in einem andern Stadium; denn jedenfalls würde sich auch hier Geschwürsbildung entwickelt haben, wenn nicht die Operation zuvorgekommen wäre.

Aus diesen Fällen geht hervor, dass der Verlauf des Augenlidkrebses vielerlei Modificationen unterworfen ist. Der Gang des Krebsleidens an den Augenlidern scheint übrigens im Ganzen weit langsamer zu sein, als an anderen Theilen. Ungeachtet des langsamen Fortschreitens haben solche Geschwüre aber doch das Charakteristische, dass kein Mittel aus dem Arzneischatze die stationäre scirrhöse Desorganisation zum Rückschritte zu bestimmen vermag, dass vielmehr solche Heilversuche gewöhnlich nur den Uebergang zum offnen Carcinome beschleunigen. Der Augenlidkrebs geht nicht immer von demselben Gebilde aus, am häufigsten wohl von der Bindehaut des Augenlides; oft aber beginnt das Leiden auch ursprünglich als Hautkrebs; als Drüsenkrebs kann es gelten, wenn die Carunkel der Ausgangspunkt ist. Das häufige Vorkommen der Geschwüre am *innern* Augenwinkel erklärt sich aus der Bestimmung desselben, gleichsam als Cisterne zur Ansammlung der Thränenfeuchtigkeit, des Bindehaut- u. Drüsenschleims zu dienen, welche durch ihre zuweilen chemisch veränderte Beschaffenheit, durch krankhafte Schärfe schon vorhandene Erosionen in Geschwüre umzuwandeln u. zuletzt selbst in Krebs überzuführen vermögen. Das Grundleiden, aus welchem sich zuletzt das Krebsgeschwür bildet, ist verschieden. Seltener ist es, dass, wie bei 6, tuberkulöse Excrescenzen der Bindehaut durch weitere Degeneration sich in Carcinom umgestalten; häufiger der Verlauf, wo ein anfangs scheinbar gutartiges Geschwür durch unvorsichtige Reizung bei vorhandener besonderer Diathese u. s. w. sich in Krebs verwandelt. Von unverkennbarem Einflusse sind vorgerücktes Alter, Unreinlichkeit u. die Decrepiditätsperiode der Frauen. Der Hautkrebs entwickelt sich, wie an anderen Theilen der äussern Haut, so auch an den Augenlidern, häufig aus Warzen, die von unschuldigen Warzen sich nur durch die zuweilen lancinirenden Stiche unterscheiden, aus deren Beachtung immer die Nothwendigkeit der dann noch leichten u. ganz gefahrlosen Ausschneidung erkannt werden sollte. Diese Warzen werden gewöhnlich durch Aetzmittel oder durch Abkratzen gereizt; auf die Erosionen wirkt noch überdiess in den verschiedenen Lebensverhältnissen eine auf mannichfache Weise verunreinigte Atmosphäre ungünstig ein u. befördert ihre Entartung. Zwar muss zu diesen äusseren Momenten immer auch ein innerer Factor hinzutreten, wenn sich Krebs erzeugen soll, u. darin ist gewiss das Hauptmoment der ganzen Krankheit zu erkennen, allein es muss auch zugestanden werden, dass die Wirksamkeit dieses Moments erst durch den äussern Reiz geweckt u. entwickelt wird. Die Zerstörung des Augenlidkrebses kann sich auf die furchtbarste Weise ausbreiten; oft besteht das Leben noch fort, wenn bereits die Augenhöhle durch das Umsichfressen des Carcinoms mit der Nasen-, Gaumen- u. Rachenhöhle in eine einzige Höhle zusammengeflossen ist. Das Krebsgeschwür des Augenlids ist von verschiedenem Ausseln. Oft hat es einen unreinen Grund, der sich mit Schorfen bedeckt, welche sich entweder von selbst losstossen oder weggekratzt werden u. alsdann gewöhnlich zu leichten Blutungen Veranlassung geben. Diese Schorfe breiten sich allmälig mit der Vergrösserung des Geschwürs in die Tiefe aus; u. zwar ist diese Verbreitungsart häufiger, als die nach der Flächendimension. Oft verwandeln sich erst alle später in die krebsige Entartung übergehende Theile in jene tuberkulöse Masse, ehe sie zum offnen Geschwüre werden, welches aber dann um so rascher fortschreitet. Dasselbe scheint zuweilen stehen bleiben, ja sogar sich zur Heilung anschicken zu wollen, indem einzelne Stellen austrocknen, aber bald sieht sich der Kranke durch neue Verschlimmerung ohne äussere Veranlassung in seinen Hoffnungen getäuscht. Die umgebende äussere Haut ist selten in weitem Umkreise entzündet oder scirrhös. Auch darin unterscheidet sich das Krebsgeschwür des Augenlides von dem anderer Theile, dass, wiewohl es nicht weniger der Berührung der Luft u. noch überdiess der Reizung durch die Thränen ausgesetzt ist, selten die wuchernden Fungositäten auf demselben emporschiessen, wodurch sich der Hautkrebs anderer Theile auszeichnet. Diese Eigenschaften stimmen mit dem langsamen Entwickelungsgange zusammen u. sprechen daher in den meisten Fällen zu Gunsten der Operation, wenn sie nur frühzeitig genug zur Anwendung kommt. — Immer bleibt für die Diagnose des Krebsgeschwürs noch viel zu wünschen übrig, u. sicher werden manche Geschwüre für carcinomatös angenommen, die anderen dyskrasischen Ursprunges sind; indessen für die Praxis ist der Grundsatz von grösster Wichtigkeit: dass jedes Geschwür des Augenlides von verdächtigem Aussehn, sobald es einer rationellen Behandlung trotzt, ohne langen Verzug operirt werden müsse; hiervon lässt sich beim Augenlidkrebse vollkommene Heilung erwarten. Bei vorher zu unternehmenden Heilversuchen ist besonders der Gebrauch von Aetzmitteln u. namentlich der Arsenikcomposition, welche Mittel beim Krebse anderer Theile so empfehlenswerth sind, äusserst zu beschränken. [*Hannov. Annal. B. III. H. 4.*] (*Schreber.*)

99. *Scirrhöse Entartung des linken Augapfels mit Verwachsung u. Verlängerung beider Augenlider bei einem 26jähr. Bauermädchen;* mitgeth. vom fürstl. Rathe *Dr.* Lebküchner in Langenburg. (Mit einer Abbildung.)

Beschreibung des Gewächses. Dasselbe hing bei sitzender Stellung als ein armsdicker Sack gleich einer gefüllten Schaafswurst bis über die Brust herunter. Der obere Augenhöhlenrand war etwas nach oben aufgetrieben. Die beiden Augenlider hatten trotz der grossen Ausdehnung die natürliche Hautfarbe, nur an dem obern war eine unbedeutende Varicosität bemerkbar. An der obern u. untern Spitze der Augenlider konnte man die Haut mit den Fingern in die Höhe heben u. Falten bilden, dagegen waren sie, besonders mittels der unbeweglichen Augenlidknorpel, in der Mitte der Geschwulst mit dem degenerirten Augapfel verwachsen. Diese Augenlider hatten, wie die des gesunden Auges, ihre natürl. Empfindlichkeit u. Muskelreizbarkeit. Die obere Hälfte der Geschwulst, so weit sie von dem Augenlide bedeckt war, fühlte sich als eine feste höckarige Masse an; die untere Hälfte aber war nur theilweise scirrhös, sonst auch elastisch u. fluctuirend, daher auch die Haut oder das untere Augenlid hier Runzeln, ähnlich dem Scrotum, zeigte u. eben wie die Cryptae sebaceae scroti eine klebrige übelriechende Flüssigkeit absonderte. Der Arcus superciliaris war wie auf der andern Seite mit den Augenbrauen besetzt. Die beiden Augenlidränder waren mit einer honiggelben zähen Kruste überzogen, die Augenwimpern dadurch in einander verklebt, u. zwischen denselben ragte der scirrhöse Augapfel als eine höckerige, mit warzenähnlichen dunkelrothen Knötchen besetzte u. mit varicösen Gefässen überzogene Masse hervor, an welcher die Hornhaut als ein runder, schwärzlichter Fleck erschien. Diese Stelle erregte bei der leisesten Berührung einen heftigen, sogar bis in die Augen- u. Schädelhöhle sich erstreckenden Schmerz. Die Länge des ganzen Sackes von dem obern Augenhöhlenrande bis zu der untersten Spitze betrug 15 Pariser Zoll, das Gewicht wenigstens 3 Pfd. — *Entstehung u. Entwickelung des Gewächses.* Das Mädchen war nach der Aussage der Mutter gesund geboren u. bis zum 4. Jahre so geblieben. Alsdann sei an der linken Wange ein nässender rother Ausschlag erschienen, der sich bis zum Schlafknochen hinauf verbreitet habe. Mehrere Jahre hindurch seien verschiedene innere u. äussere Mittel angewendet worden, bis die Heilung endlich erfolgt sei. Bald darauf aber habe sich in der linken Augenhöhle ein stechender Schmerz eingestellt, welcher sich über das Schlafbein u. später über die ganze linke Seite des Kopfs verbreitet, u. wobei das Auge stark gethränt u. der äussere Augenwinkel bis zur Sclerotica sich entzündet habe. Wechselsweise sei dieses Auge besser u. schlimmer geworden u. im 8. Jahre durch Veranlassung des Scharlachfiebers heftig entzündet u. mit scharfem eiterartigen Ausflusse befallen gewesen. Von dieser Zeit an sei der Augapfel grösser geworden u. immer mehr aus seiner Höhle hervorgetreten, dabei die Empfindlichkeit des Auges vermehrt erschienen. Das Sehvermögen sei schon damals grösstentheils erloschen gewesen, u. aus dem äussern Augenwinkel habe sich eine wulstige rothe Haut hervorgedrängt, die sich mehr u. mehr um den Augapfel herumgezogen habe, so dass das Schwarz vom Auge immer stärker von derselben bedeckt worden sei. Nunmehr sei ein Stillstand eingetreten, u. erst bei dem mit starkem Blutandrange nach dem Kopfe verbunden gewesenen Erscheinen der Menstruation im 15. Jahre seien auch die Schmerzen des kranken Auges u. der Ausfluss wieder stärker geworden. Von dieser Zeit an habe Pat. auch oft an Anschwellungen der Halsdrüsen gelitten. Die bald geregelten Menses sollen bis zum 20. J. in Ordnung geblieben sein. Auch ging die übrige körperliche Entwickelung gehörig von Statten u. Pat. bekam eine gute Gesichtsfarbe. Das Auge hatte damals schon die Grösse eines Borsdorfer Apfels. In den letzten 6 Jahr. habe die Geschwulst an Umfang wieder schneller zugenommen; die Kräfte seien aber erst in der allerletzten Zeit durch Verlust des Appetits u. der nächtlichen Ruhe so sehr gesunken. Vf. traf die Unglückliche mit einem in hohem Grade hektischen Fieber, welches auch schon nach 14 Tagen den Tod herbeiführte. — Leider wurde ein Sectionseingriff nicht gestattet, indess kann wohl über die carcinomatöse Beschaffenheit des Leidens kein Zweifel obwalten. Als ursächl. Moment betrachtet Vf. die herpet. Schärfe im Gesichte, welche sich auf die Thränendrüse geworfen (wie der anfänglich starke Thränenerguss u. die Art des Hervordrängens des Augapfels bewies) u. unter Begünstigung einer scrophulösen Anlage von da aus die scirrhöse Exophthalmie entwickelt hatte. Als eine seltne Erscheinung dieser scirrhösen Exophthalmie muss besonders die Verwachsung, enorme Ausdehnung u. Verlängerung beider Augenlider ohne Structurveränderung u. ohne Verlust ihrer Muscularthätigkeit erwähnt werden. [*Med. Annal. Bd. V. Hft.* 1.] (*Schreber.*)

100. *Längeres Verweilen eines fremden Körpers im rechten Auge, ohne nachtheilige Empfindung;* mitgeth. von *Dr.* Blankmeister zu Jena.

Am 24. Novbr. 1836 suchte ein 20jähr., ganz gesundes Dienstmädchen beim Vf. Hülfe wegen folgenden Leidens des rechten Auges: Die Cornea u. Sclerotica gering, die Conjunctiva heftig inflammirt; stärkere Absonderung der Meibom. Drüsen; starkes Thränen mit Brennen u. Druck im Auge; Verkleinerung des Auges; Anschwellung der Carunkel, wie des obern Lides, besonders des Tarsalrandes, u. Vortreten der Conjunctiva in sackförmiger Gestalt, $\frac{2}{3}$ der Pupille bedeckend. Pat. konnte keine Veranlassung letzter Zeit angeben, u. bemerkte blos, dass ihr im Sommer beim Haferdreschen (am 4. Aug.) etwas, gleich einer Granne, ins Auge geflogen sei, wornach sie etwas Druck empfunden habe, der aber ganz wieder verschwunden sei; die obigen Beschwerden, so wie verminderte Sehkraft spüre sie nur seit 8 Tagen. Vf. stellte die genaueste Untersuchung an, fand aber im Auge nichts Fremdes. Er hielt das Uebel für eine Encanthis erster Art, durch den frühern fremden Körper zuerst hervorgerufen, u. verordnete demgemäss Blutegel, nebst einer Bleiauflösung mit Tinct. op. croc., worauf dann der hervorragende Sack der Conjunctiva mit der Scheere weggenommen wurde. Alles ging jetzt bei einer passenden Nachbehandlung erwünscht, als Pat. am 31. Decb. wieder erschien, mit der Aussage: dass sie 5 Wochen völlig wohl gewesen sei, weder Druck, noch Entzündung, noch Thränen, noch verminderte Sehkraft verspürt habe, dass aber jetzt seit einem Tage wieder starker Druck, Schmerz u. Thränen eingetreten sei, ohne dass aufs Neue irgend eine Schädlichkeit statt gehabt habe. Vf., der die Conjunctiva wuchernder als früher hervorgetreten, u. die ganze Cornea bedeckt fand, stellte jetzt nochmals eine genaue Untersuchung an, entdeckte aber anfangs ebenfalls nichts, bis endlich der Augapfel so weit als möglich nach vorn u. unten bewegt ward, wo sich an seiner hintern u. tiefsten Fläche eine fächerartige, fest mit Zellstoff umwebte Einbettung fand, in welcher sich nach deren Eröffnung ein $\frac{1}{2}''$ langes schwärzlichtes Wildhaferkorn, mit einer über $\frac{3}{4}''$ langen Granne an der Spitze versehen, im Durchmesser eine grosse Rabenfeder übertreffend, angeschwollen, jedoch nach allen Seiten hin stachlicht, verborgen zeigte. Nach Hinwegnahme dieses Körpers wich nun sogleich der Schmerz, die auffallende Wucherung der

Conjunctiva, so wie der ganz abnorm veränderte, hökkerige u. knochenähnliche Tarsalrand des obern Lides musste jedoch ausgeschnitten werden, worauf dann Injectionen von kaltem Wasser u. Ueberschläge von Infus. belladonn., wechselnd mit Aq. Goulard., in Gebrauch gezogen wurden, welche, vereint mit strenger Diät u. Körperruhe, nach 12 Tagen vollkommene Heilung herbeiführten. [*Hufeland's Journal. St.* 4. 1839.]
(*E. Kuehn.*)

101. Ch. Edwards, *über Aetiologie u. Behandlung der Amaurose.* Die Meinungen der besten Augenärzte über die Ursachen der Amaurose u. die entsprechenden Kurmethoden widersprechen sich mehrfach. Nach Beer entspringt die unvollkommene Amaurose selten aus Störungen in den gastrischen Organen, Würmer ausgenommen; nach Richter, Schmucker, Scarpa dagegen häufig sympathisch aus Reizungen derselben. Richter zählt zu den entfernten Ursachen solche Krankheiten, die den ganzen Körper u. mittelbar auch die nervösen Gebilde des Auges schwächen, wie den Durchfall, die Cholera, den Blutsturz, den Speichelfluss u. s. w., während Lawrence diese Ursachen ganz verwirft, u. die häufigsten u. wichtigsten Formen der Krankh. von Entzündung im weitern Sinne des Wortes ableitet u. demgemäss behandelt. Demnach empfehlen Schmucker, Richter, Scarpa bei Amaurose aus gastrischen Störungen dringend Brechmittel, gegen welche Beer streng protestirt, weil „sie häufig eine sympathische amaurotische Gesichtsschwäche in vollkommene Amaurose verwandelten." Vf. glaubt, dass die folgende Krankengeschichte einen Theil dieser streitigen Punkte entscheide.

Ein Mann von schwächlicher Constitution hat von Zeit zu Zeit Anfälle von hartnäckiger Verstopfung mit zugleich eintretender Amblyopie, die sich bisweilen zur completen Amaurose steigert. An dieser litt derselbe beim ersten Besuche des Vf. Einige Zeit zuvor hatte Pat. über peinlichen Kopfschmerz geklagt; diesem folgte freiwilliges hartnäckiges Erbrechen alles Genossenen, auch der Medicin, u. während des Erbrechens verwandelte sich die Amblyopie in complete Amaurose. Delirien bestätigten die Annahme activer Congestion zum Kopfe, trotz der allgemeinen Schwäche. Blutegel, kalte Umschläge über den Kopf u. wiederholte Klystire hoben bald den ganzen Anfall. Nach 6 Wochen ein neuer Anfall von Obstruction, mit unvollkommener Amaurose, aber auch *ohne* Erbrechen. Daraus, dass die Amblyopie länger als jenes Mal den angewandten Mitteln widerstand, u. besonders noch, nachdem die Ursache derselben durch Klystire gehoben war, fortdauerte, erhellt, dass sie sich bereits dem organischen Charakter annäherte. Wenige Wochen darauf in Folge von Diätfehlern ein neuer Anfall: Verstopfung, gespannte Hypochondrien, Ekel, Kopfschmerz, Amblyopie. Vf. versuchte („die Continentalpraktik") ein Brechmittel, allein unmittelbar mit dem Erbrechen einer Menge gelbgrüner Stoffe trat vollkommene Amaurose ein. Die Blindheit dauerte dieses Mal viel länger, als bei den früheren Anfällen, trotz dem, dass Klystire wiederholte Darmentleerungen bewirkten; nur auf die Application vieler Egel an die Schläfen u. auf fortgesetzte kalte Waschungen des Kopfes wich sie endlich.

Was demnach die Emetica betrifft, so stimmt Vf. vollkommen mit Beer überein. Wenn dieselben wirklich bisweilen günstig wirkten, so geschah diess bei der rein sympath. Amaurose durch Entfernung der ersten Ursache, auf jeden Fall aber ist anderen Mitteln zu demselben Zwecke, den blauen Pillen, salin. Abführmitteln u. gelinden Tonicis der Vorzug zu geben (Travers). — Dass der Grad der Blindheit nicht gerade der organ. Entartung entspricht, die sich secundär aus der primären sympath. Natur der Krankh. (die vollkommen complicirte Amaurose Beer's) entwickelt, geht deutlich aus der Krankengeschichte hervor, da beim zweiten Anfalle die Amaurose unvollkommen blieb, während sie beim ersten in Folge des Brechens eine vollkommene wurde. — In Bezug auf die Amaurose aus Schwäche (die oben angeführten Krankheiten, der Typhus, zu langes Stillen u. s. w.) bemerkt Vf., dass locale Congestionen nicht allein neben allgemeiner Schwäche bestehen können (s. oben), sondern dass sie auch oft aus dieser selbst hervorgehen, u. er findet deshalb sein Verfahren vollkommen gerechtfertigt, wenn er neben örtl. Blutentziehungen u. Vesicantien hinter den Ohren Tonica verordnet. Auch die Unterdrückung gewohnter Ausleerungen bewirkt Congestionen nach anderen Theilen; alle Fälle symptomatischer Amaurose verlangen demnach neben der Beseitigung der ersten Ursache örtl. Ableitungen, je nach der Verschiedenheit des Falles verbunden mit Aderlässen, Abführmitteln, Quecksilberpräparaten — oder mit Tonicis, von denen Vf. den besten Erfolg sah, u. gegen die Beer mit Unrecht den Verdacht erweckte, sie vermehrten in vielen Fällen den Zufluss des Blutes zum Auge. — Schädlich würde diese örtliche antiphlogist. Behandlung nur dann sein, wenn sie, früher versäumt, zu spät in Anwendung käme (Travers); wo wir es mit Desorganisation oder Paralyse der Retina zu thun haben, da ist das Strychnin (als Collyrium, oder Einreibung, oder endermatisch) an seinem Platze. — Andere nicht sympathische, sondern primär organ. Amaurosen übergeht Vf. — In einem Nachtrage erinnert Vf. an eine schon mehrfach gemachte u. von Beer verbürgte Erfahrung, die seine Ansicht über die Anwendbarkeit der Brechmittel bestätige; es ist die, dass sowohl bei Verwundungen, als bei Contusionen der Ciliarnerven u. der Retina nicht selten heftiges Erbrechen entsteht. [*Lancet. Nov.* 1838.]
(*Kretzschmar.*)

102. *Amaurose durch Compression der Sehnerven unter merkwürdigen Umständen.* Mittheilung von *Dr.* Lamour.

Ein 16jähr. Knabe von schwacher Constitution bekam im Mai 1837, ohne bekannte Ursache, einen heftigen Kopfschmerz, dessen Intensität nichts zu vermindern vermochte. Einen Monat später bemerkte er, dass sein Sehvermögen sich trübte u. merklich abnahm. Der Kopfschmerz nahm zu, u. einen Monat später wurde der Knabe ins Hôtel-Dieu von Bordeaux aufgenommen. Einige Zeit vorher war er von einer Tinea geheilt worden, mit der er seit 3 Jahr. behaftet war. Die Untersuchung ergab Folgendes: Heftiger Kopfschmerz; constant gegen den Himmel gerichtete

Augen; umfängliche u. hervorspringende Augäpfel; sehr erweiterte, nicht sehr contractile Pupille; Myodesopsie mit Funken; Pyropsie; leichte Photophobie. Der übrige Organismus schien gesund zu sein. Verordnung: Vesicatore in den Nacken; Senffussbäder; 4 Blutegel auf jeden Processus mastoideus. Diese Mittel wurden mehrere Male wiederholt, allein das Uebel machte Fortschritte, die Blindheit wurde vollständig. Später applicirte man die ammoniakal. Salbe hinter die Ohren; Vesicatore auf die Oberarme. Pat. beklagte sich über unerträgliche Schmerzen; er hielt den Kopf nach hinten gewendet u. seine Hand lag stets auf der Stirn. Moulinié diagnosticirte eine Gehirngeschwulst; er verordnete ein Vesicator auf den 7. Halswirbel u. 1 Gr. essigs. Morphium auf die Schläfe, nach der endermat. Methode; diese Gabe wurde allmälig bis auf 3 Gr. täglich gesteigert. Nach mehrmaligem Wechsel von Besserung u. Verschlimmerung starb Pat. plötzlich am 21. Decbr. — *Section*, 12 *Stund. später.* Der Kopf war stark nach hinten gezogen; die Augen offen; die Hemisphären des grossen Gehirns waren hinten eingesunken; die Spinnwebenhaut trokken u. wie pergamentartig. Der Boden des 3. Ventrikels zeigte hinter der Kreuzung der Sehnerven eine Blase von dem Umfange eines Taubeneies, die mit einer gelblichten Flüssigkeit erfüllt war, in welcher ein kleiner abgeplatteter Körper schwamm. Das harte u. gelbe Chiasma war zweimal so umfänglich, als gewöhnlich. Die bis zu den Vierhügeln verfolgten Sehnerven schienen gesund zu sein; allein vorn, d. h. in der zwischen der Kreuzung u. der Sclerotica gelegenen Partie, waren sie gelb, hart u. wie faserig. Diese Nerven hatten bei weitem nicht ihr gewöhnliches Volum, denn es liess sich leicht eine kleine Sonde zswichen den Nervenstrang u. die Scheide, welche ihm die harte Hirnhaut liefert, einführen. Alle Häute des Auges waren gesund, ausgenommen die Netzhaut, die consistenter u. vorzüglich nicht so weiss wie im normalen Zustande war. Reichliches Serum in den Ventrikeln. Das dreisäulige Gewölbe war erweicht u. durch eine Geschwulst emporgehoben, die ganz der an der Basis des grossen Gehirns glich. An den Seiten wurden die Sehhügel durch diese Geschwulst deprimirt. Die beiden Geschwülste, wovon die eine eine innere u. die andre eine äussere war, lagen an ihrer Basis, die durch den grauen Körper u. den grössten Theil des Bodens gebildet wurde, an einander; sie enthielten citronenfarbiges Serum u. communicirten durch eine kleine Oeffnung mit einander; die eine von ihnen enthielt auch einen kleinen festen, gelben Körper. Die Substanz, welche die Basis dieser Kysten bildete, war graulicht-gelb, granulirt u. rugös u. Gyps ziemlich ähnlich. Der übrige Organismus war gesund. [*Journ. de la soc. de méd. de Bordeaux in Gaz. méd. de Paris. Nr.* 2. 1839.] (*Schmidt.*)

103. *Amaurosis metastatica;* von *Dr.* Malin in Cottbus.

Einem 8jähr. Mädchen war ein nässender Ausschlag hinter einem Ohre vertrieben worden. Bald darauf erblindete das Kind auf dem Auge dieser Seite. Das Auge war schmerzlos, nicht entzündet, die Sehkraft desselben aber ganz verschwunden u. die Pupille gegen jeden Lichtreiz unempfindlich. M. liess mit Euphorbium geschärftes Ung. tart. stib. hinter dem Ohre einreiben, gab ein Emeticum u. Calomel mit Spiessglanzschwefel. Bei dieser Behandlung kehrte am 6. Tage mit Eintritt eines stark nässenden Ausschlags hinter dem Ohre das Sehvermögen zurück u. blieb später ungestört. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1838. *Nr.* 4.] (*Kneschke.*)

B. Originalabhandlungen.

Ueber die Entstehung des Venenkrebses und die Möglichkeit, Carcinome vom Menschen auf Thiere zu übertragen; von *Dr.* B. Langenbeck, Privatdocenten in Göttingen.

Seit längerer Zeit mit der Untersuchung des feinern Baues krankhafter Geschwülste beschäftigt, wurde mir die noch völlig unbekannte Entwickelung der Carcinome innerhalb der Venen ein besonderer Gegenstand mikroskopischer Forschung. Einige nicht ganz unwichtig erscheinende Resultate mögen hier als vorläufige Mittheilung ihren Platz finden; die ausführlichere Schilderung der dazu gehörenden Krankheitsfälle nebst Zeichnungen wird andern Orts erfolgen.

Die neueren Untersuchungen, namentlich von Cruveilhier u. Carswell, haben bekanntlich gezeigt, dass das Vorkommen von Krebsgewebe innerhalb der Venen keineswegs so selten ist. Carswell beobachtete Carcinome in der Vena portarum, renalis und gastro-epiploica; Cruveilhier fand beim Carcinom des Uterus seine matières cancéreuses so häufig in den Uterinvenen, dass er zu der Ansicht gelangte, aller Krebs entwickele sich ursprünglich im venösen Capillargefässsysteme. So unverkennbar häufig das Vorkommen von Krebsmassen in den Venen beim Carcinom des Uterus wie anderer Organe ist, so stiessen mir doch eine Menge von Krebsgeschwülsten auf, wo die Venen völlig normal erschienen, u. ich kann daher die Ansicht Cruveilhier's: der Krebs entwickele sich stets im venösen Capillargefässsysteme, nicht für die richtige halten. Namentlich irrt dieser treffliche Beobachter gewiss, wenn er glaubt, die Alveolen des von ihm so genannten Alveolarkrebses seien die durch angehäufte Krebsmassen ausgedehnten Venen des Organs. Die Zellen des Alveolarkrebses, welche die gelatinöse Krebsmasse einschliessen, haben mit Venen gar nichts gemein, wie Injectionen der Blutgefässe des carcinomatösen Organs leicht nachweisen; sie sind vielmehr die schon zur völligen Entwickelung gelangten Carcinom-Zellen, deren feste membranöse Zellenwände mit einander verwachsen sind, u. zwischen

welchen die unveränderten Blutgefässe der Geschwulst verlaufen. Entwickelt sich dagegen Krebsgewebe innerhalb der Venen, so werden diese niemals enorm dadurch ausgedehnt, wie Cruveilhier meint; vielmehr ist es gerade eine Eigenthümlichkeit der Carcinome, durch alle anstossenden Gewebe schnell hindurchzuwuchern u. sie in Krebsgewebe umzuwandeln. Das innerhalb der Venen sich entwickelnde Krebsgewebe verwächst sehr bald mit der Venenwandung, das normale Gewebe dieser wird durch die Krebsgeschwulst verdrängt u. Krebsgewebe tritt an die Stelle desselben. Der Beweis, dass jeder Krebs sich ursprünglich im venösen Capillargefässsysteme entwickele, hätte an ganz jungen, in der ersten Bildung begriffenen Carcinomen geführt werden müssen. Alle bisher beschriebenen Fälle von Venenkrebs betreffen aber lediglich die schon völlig ausgebildete, zum Theil auch die schon in Exulceration übergegangene Krebsgeschwulst. Eine Reihe von Untersuchungen ganz junger, mit unbewaffnetem Auge kaum sichtbarer Carcinome, gab mir nun die Ueberzeugung, dass die Venen keineswegs der ausschliessliche Sitz des Carcinoms sind. Obwohl ich es nicht für unmöglich halte, dass ein Carcinom sich primär in dem Capillargefässsysteme entwickeln könne, so gelang es mir doch in keinem Falle von Carcinom, das sich primär in einem Organe entwickelt hatte, Krebsmassen in den Blutgefässen des krebsigen Theiles aufzufinden. Ich bin daher geneigt, das so häufige Vorkommen von Krebsmassen in den Venen in den meisten Fällen für etwas rein Secundäres zu halten, ähnlich der Phlebitis, die sich ja auch so häufig zum Carcinom, namentlich zum Carcinom des Uterus gesellt.

So wenig es sich nun erweisen lässt, dass beim primären Krebs das venöse Capillargefässsystem der Ausgangspunkt des Uebels sei, um so häufiger ist dieses als der Entwickelungsherd aller secundären Carcinome anzusehen, u. ich möchte behaupten, dass in allen Fällen, wo bei schon vorhandenem Carcinom Krebsgeschwülste secundär an entfernteren Körpertheilen auftreten (wie z. B. Krebs der Lungen nach Carcinom des Uterus), diese stets von den Capillargefässen (ich möchte nicht sagen: Venen) aus sich entwickeln.

Von vorzüglicher Wichtigkeit erschien mir die Beantwortung der Frage: wie gelangt die Krebsmasse in die Venen, u. wie entwickelt sich das Carcinom innerhalb dieser Gefässe? A priori konnte man sich die Genesis des Venenkrebses auf dreifache Weise erklären: 1) der Venenkrebs konnte entstehen als krebsige Degeneration der Venenwände. Dann dürfte die Entwickelung des Carcinoms in den Venen durchaus nicht auffallen. Wie an jedem organisirten Gewebe, so müsste auch an den Venenwandungen Carcinombildung möglich sein. Es stand dieser Vermuthung aber der Umstand entgegen, dass in fast allen beobachteten Fällen von Venenkrebs die Krebsmassen mit der innern, nicht aber mit der äussern gefässreichen Fläche der Venen in Verbindung standen, u. von jener also ausgegangen sein mussten. Ferner blieb es dann unerklärbar, warum der Krebs so häufig in den Venen, so ausnehmend selten in den Arterien beobachtet wird. Man müsste demnach die Ansicht, der Venenkrebs entstehe als krebsige Degeneration der Venenwände, schon a priori als unstatthaft verwerfen. 2) Die Krebsmassen konnten von der Krebsgeschwulst aus in die Höhlung der Venen hineingewuchert sein. Auf diese Weise liess sich die Entstehung des Venenkrebses erklären, sobald mit Krebsmasse gefüllte Venen unmittelbar aus einerKrebsgeschwulst od. einem Krebsgeschwür hervorgingen. Sehr bald erwies sich mir diese Erklärungsweise aber auch als durchaus unzulässig. Ich fand nämlich in zwei Fällen von Magenkrebs (Cancer aréolaire pultacé nach Cruveilhier) die Mitte des Stammes der Vena gastroepiploica dextra in der Ausdehnung von ¼ Zoll mit Krebsmassen angefüllt, u. diese mit der Venenwand verwachsen, während die Aeste dieser Vene, da, wo sie aus dem Carcinom des Magens hervorkamen, keine Krebsmassen enthielten. 3) Es konnten losgestossene Fragmente eines Carcinoms in die durch den Ulcerationsprocess zerstörten Venen gelangt sein u. sich an einer Stelle in der Vene angehäuft haben, oder es konnte Krebssaft durch die unverletzten Gefässwandungen in die Vene aufgenommen sein. Dieses angenommen, so musste es wiederum räthselhaft erscheinen, warum die Krebsmassen, wie ich in mehreren Fällen fand, mit der innern Venenfläche verwachsen waren, u. in einigen von Carswell beobachteten Fällen sogar deutlich Blutgefässe enthielten, falls man nicht annehmen wollte, die in den Venen angesammelte Krebsmasse habe Entzündung der Venenwände, übergehend in plastische Exsudation u. Blutgefässbildung, zur Folge gehabt.

Die Krebsmassen, die ich in Venen fand, lagen zum Theil ganz frei in denselben, ohne mit den Venenwänden verwachsen zu sein, theils waren sie leicht mit der innern Venenwand verklebt, theils endlich bildeten sie eine Masse mit den Venenwänden, welche ebenfalls in Krebsgewebe umgewandelt waren. Der Grund dieses verschiedenen Verhaltens der Venenwände beim Venenkrebs blieb mir lange unklar. Zwei Fälle von beginnendem Carcinom der Lungen, welches sich secundär nach Carcinoma uteri entwickelt hatte, klärten die Sache völlig auf. Ich überzeugte mich nämlich, dass die Entwickelung des Venenkrebses auf der höchst merkwürdigen Eigenschaft der feinsten Krebsmolecülen, der mikroskopischen Carcinomzellen beruhe, sich zu Krebsgeschwülsten fortzuentwickeln, selbst wenn sie völlig isolirt u. ohne allen organischen Zusammenhang mit einander in den Kreislauf gelangen.

Bekanntlich beruht die Entwickelung u. das Wachsthum der Carcinome, wie wahrscheinlich aller mit dem Organismus im Zusammenhange stehenden Krankheitsgebilde auf einfachem Zellenwachsthum, u. geschieht nach denselben Gesetzen, wie sie Schleiden zuerst bei den Pflanzen, Schwann bei den normalen thierischen Geweben, Müller bei vielen Krankheitsgebilden nachgewiesen hat. Die Theorie der Zellenbildung, so wie die Art des Wachsthums u. der Vervielfältigung dieser Zellen ist aus den trefflichen Arbeiten der genannten Forscher hinlänglich bekannt. Eine auffallende Uebereinstimmung in der Entwickelung der thierischen u. pflanzlichen Gewebe ist dadurch erwiesen. Noch mehr gewinnt aber diese Analogie durch die von mir gefundene Thatsache, dass die Keimzellen einer Krebsgeschwulst, einzeln in die Säftemasse gebracht, oder zufällig in den Kreislauf gelangt, sich in irgend einem Theile des Capillargefässsystems selbstständig zu Carcinomen entwickeln können, ganz so wie bei den niederen Pflanzen jede von der Pflanze losgetrennte Zelle selbstständig fortzuwachsen vermag.

Bevor ich die Thatsachen anführe, worauf diese Beobachtung sich stützt, will ich nur erwähnen, dass der Weg, auf welchem die Krebszellen in den Kreislauf gelangen können, mir ein dreifacher zu sein scheint: 1) Der Krebsstoff erzeugt sich im Blute u. wird innerhalb der Organe des Kreislaufes zu Krebszellen ausgebildet. Diese circuliren mit dem Blute, bis sie völlig entwickelt sind, bleiben jetzt aber vermöge ihres grössern Durchmessers in irgend einem Theile des Capillargefässsystems haften u. entwickeln sich zur Krebsgeschwulst. 2) Es bildet sich in irgend einem Organe, z. B. Uterus, Magen, Leber u. s. w., ein Carcinom. Die Venen oder Lymphgefässe nehmen den eigenthümlichen, für alle Carcinome charakteristischen Krebssaft, welcher als Keimstoff dieser Parasiten anzusehen ist, aus der Krebsgeschwulst auf u. führen ihn in die Blutmasse über. Auf dem Wege des Kreislaufs entwickeln sich aus diesem Keimstoffe die Carcinomzellen, welche nun auf die so eben erwähnte Weise im Capillargefässsysteme, namentlich der Leber u. der Lungen, sich zum Carcinom entwickeln. 3) Bei schon exulcerirtem Krebs irgend eines Organs, z. B. des Uterus, werden Venen oder Lymphgefässe durch den Ulcerationsprocess zerstört. Theilchen des Carcinoms, Zellenkerne oder junge Zellen treten in die durch Ulceration geöffneten Venen oder Lymphgefässe ein, u. gelangen vermöge der Saftbewegung in diesen Gefässen von den Aesten zu den Stämmen u. zum rechten Herzen in den Kreislauf. Hier setzen sie sich entweder in irgend einem grössern Gefässe, z. B. im Ductus thoracicus, oder im rechten Herzen fest u. entwickeln sich zum Carcinom, oder — was am häufigsten der Fall zu sein scheint — sie stocken wegen ihres weit grössern Durchmessers, als der der feinsten Capillargefässe ist, im Capillargefässsysteme der Lungen (wenn das primäre Carcinom sich an den Därmen befand, im Capillargefässsysteme der Vena portarum in der Leber), u. wachsen hier zu Krebsgeschwülsten aus ganz nach den bekannten Gesetzen des Zellenwachsthums, d. h. durch Entwickelung u. Vervielfältigung junger Zellen innerhalb der schon gebildeten alten.

Was die zuerst angeführte Entstehungsart der Carcinome betrifft — d. h. die Entwickelung von Carcinomen innerhalb der Capillargefässe aus einem Keimstoffe, der sich spontan im Blute erzeugt u. zu Krebszellen fortgebildet hatte —, so vermag ich diese nicht durch directe Beobachtung nachzuweisen. Nach mikroskop. Beobachtungen an dem Blute von mit Krebs behafteten Individuen, Beobachtungen, die ich andern Ortes mittheilen werde, bin ich aber geneigt, sie für möglich zu halten. Auf eine andre Gelegenheit verspare ich ebenfalls die Mittheilung der Beobachtungen, worauf die unter 2) angeführte Entstehungsweise der Carcinome sich stützt; hier nur von der Entstehung des Venenkrebses aus Partikeln einer Krebsgeschwulst, die durch zerstörte Venen in den Kreislauf aufgenommen, sich innerhalb der Capillargefässe zu Carcinomen entwickeln. Bei dem raschen Zerstörungsprocesse, welcher den Cancer apertus gewöhnlich begleitet, bleiben die Blutgefässe des carcinomatösen Theils selten verschont. Die so häufig eintretenden Blutungen aus offenen Carcinomen, Gefässinjectionen carcinomatöser Theile zeigen dieses hinlänglich. Am wenigsten widerstehen begreiflicher Weise die Venen dem Zerstörungsprocesse, daher die beim offenen Krebs eintretenden Blutungen auch meistens venöse sind. Die etwa geöffneten Arterien schliessen sich gewöhnlich bald, indem ihre elastische Contraction die Bildung eines Thrombus begünstigt; die durch Ulceration zerstörten Venen dagegen schliessen sich nicht, u. in mehreren Fällen von Krebs des Uterus u. des Magens sah ich die klaffenden Oeffnungen zerstörter Venen von beträchtlichem Caliber auf der Ulcerationsfläche. Die Venenwände sah ich stets verdickt, häufig missfarbig; fast immer enthielten die Venen Eiter, Folge der eingetretenen chron. Phlebitis. Vermöge der Blutbewegung in den Venen zum Herzen, vermöge der aspirirenden Kraft des rechten Herzens, die sich selbst auf entferntere Venen auszudehnen scheint, dringen alle flüssigen, sogar ausnehmend dickflüssige Substanzen in die geöffneten Venen ein, u. können so in den Kreislauf gelangen. Von dieser ausnehmend starken Attractionskraft geöffneter Venen besitze ich einige höchst auffallende Beweise, u. es ist nichts Seltenes beim Carcinoma uteri, die Uterinvenen sammt den Venis hypogastricis mit röthlichten körnigen Massen, die mit den Venenwänden gar nicht in Verbindung stehen u. grösstentheils losgestossene u. in die geöff-

neten Venen aufgenommene Carcinompartikeln sind, angefüllt zu finden. Höchst merkwürdig muss es nun erscheinen, dass solche durch den Exulcerationsprocess losgestossene Molecülen des Carcinoms ihres individuellen Lebens u. ihrer selbstständigen Entwickelungsfähigkeit keineswegs beraubt sind, sondern sich innerhalb des venösen Gefässsystems, oder in den Capillargefässen entfernter Organe, bis in welche sie mit dem Blute circulirten, zu neuen Carcinomen entwickeln können, die anfangs mit den Venenwänden nicht adhäriren, bald aber mit ihnen verwachsen, durch dieselben hindurchwuchern u. die Form der sogenannten carcinomatösen Tuberkel darstellen. In welchem Theile des venösen Gefässsystems diese secundären Carcinome sich entwickeln, ob in Venen, die dem primären Carcinom nahe liegen oder in den entferntesten feinsten Endigungen der Venen, im Capillargefässsysteme, hängt natürlich von der geringern oder grössern Zertheilung ab, in welcher die Krebsmassen in die Venen gelangen. Wurden grössere Agglomerate von Krebssubstanz aufgenommen, so entwickelt sich das secundäre Carcinom meist in einem grössern Venenstamme, häufig in einer Vene, die dem primären Carcinom nahe liegt. So entstehen beim exulcerirten Carcinom des Magens secundär kleine Carcinome in der Vena gastroepiploica, beim Krebs der Nieren Carcinome in der Vena renalis u. s. w. — Dringen die Krebsmassen dagegen in so fein zertheiltem Zustande in Venen ein, dass sie mit dem venösen Blute circuliren können, so werden Herz, Leber u. Lungen die Entwickelungsherde der secundären Carcinome. In der Leber, vom Capillarsystem der Vena portarum aus werden sie sich in allen den Fällen entwickeln, wo das primäre Carcinom an einem Organ sich befand, dessen Venen das Pfortadersystem mit zusammensetzen; in den Lungen dagegen, von den feineren Verzweigungen der Art. pulmonalis aus, sobald das primäre Carcinom unmittelbar im Bereich der Vena cava liegt. In dem letztern Falle können sich aber die secundären Carcinome ebenfalls im rechten Herzen entwickeln, indem, wie ich in einem Falle sah, die Krebszellen in den Maschen sich festsetzen, die von den Muskelbündeln des Herzens gebildet werden.

Zwei Fälle zeigten es mir zur Evidenz, dass junge Zellen, oder vielleicht nur Zellenkerne eines Carcinoms, sobald sie in den Kreislauf gelangen, u. wegen ihres beträchtlichen Durchmessers in den Capillargefässen stecken bleiben, sich innerhalb dieser Gefässe selbstständig fortentwikkeln können. Beide waren Carcinome des Uterus. In dem einen Falle war fast der ganze Uterus durch den Exulcerationsprocess geschwunden u. es hatte sich zu gleicher Zeit eine Fistula recto-vaginalis gebildet. In dem andern war nur der Cervix uteri durch das Carcinom zerstört u. in ein Ulcus mit callösen Rändern umgewandelt worden. An beiden Leichen fand ich in den Uterin- u. Beckenvenen gelblicht-rothe, körnige Gerinnsel — die matières cancéreuses Cruveilhier's —, bestehend aus weichen Fibrincoagulis, Eiterkörpern u. kleinen Carcinomzellen, im Durchmesser doppelt so gross wie Eiterkörper. Die Hauptmasse der Gerinnsel bildeten aber sehr kleine, länglicht-runde, durchsichtige Körnchen, halb so gross wie Blutkörper, u. dem feinkörnigen Stoffe, welcher sich in den einfachen mikroskopischen Carcinomzellen vorfindet, in jeder Beziehung gleichend, so dass ich sie nur für den freigewordenen Inhalt zerstörter Carcinomzellen halten konnte. Die Venae iliacae, Vena cava inferior u. rechtes Herz waren von dunkeln, flüssigem Blute mässig angefüllt. In dem Blute der genannten Venen fand ich hin u. wieder unter dem Mikroskope körnige Zellen mit sehr deutlichem gelblicht gefärbten Zellenkern der Wandung u. eine Menge jener feinen Körnchen, welche die Hauptmasse der Coagula in den Venis hypogastricis bildeten. Im Blute des rechten Herzens fand ich mit blossen Augen sichtbare, gelblicht-rothe, weiche Coagula, bestehend aus denselben mikroskopischen Elementen, wie die Coagula der Beckenvenen. Indem ich von dem rechten Herzen aus die Art. pulmonalis öffnete, fand ich darin dieselben röthlichtgelben, körnigen Coagula, wie in den Beckenvenen, nur dass jene um Vieles fester erschienen u. in den feineren Zweigen der Art. pulmonalis mit der innern Fläche der Gefässe hin u. wieder deutlich verwachsen waren. In den grösseren Aesten der Art. pulmonalis lagen diese Coagula völlig frei u. füllten das Lumen des Gefässes nur zum Theil; je feiner dagegen die Gefässvertheilung, desto vollkommner erschien das Lumen der Gefässe davon ausgefüllt, u. desto inniger war ihre Verschmelzung mit den Gefässwänden. Mikroskopisch bestanden diese Coagula fast ganz aus grossen Carcinomzellen, von denen die Mehrzahl 5 — 6mal so gross wie Blutkörper erschien; der Form nach unterschieden sie sich durchaus nicht von den Zellen im Krebsgewebe des Uterus.

Die aus Krebsmolecülen bestehenden Coagula in der Art. pulmonalis liessen eine zwiefache Deutung zu. Entweder waren sie blosse todte Agglomerate von losgestossenen Theilchen des krebsigen Uterus, die durch geöffnete Uterinvenen in den Kreislauf gelangt, u. mit dem Blute durch das rechte Herz in die Art. pulmonalis vorgedrungen, sich in den feineren Aesten derselben angehäuft hatten. Dagegen sprach der Umstand, dass die Uterinvenen u. Venae hypogastricae zwar ganz ähnliche Coagula enthielten, diese aber viel weicher waren als die in der Art. pulmonalis, nirgends eine Verwachsung mit den Venenwänden zeigten u. aus viel kleineren Krebszellen, zum Theil nur aus Zellenkernen zusammengesetzt waren. Oder aber es waren diese Coagula wahre, in der Entwickelung und in

lebendigem Wachsthume begriffene Carcinome, deren Form nur durch die anliegenden Theile, die Gefässwände, etwas modificirt erschien. Hierfür sprach die vollkommnere Bildung der Krebszellen in diesen Coagulis der Art. pulmonalis, u. ihre stellenweise vollständige Verschmelzung mit den Gefässwänden. Auch erwies sich mir diese letztere Ansicht sehr bald als die allein richtige; denn indem ich die Coagula bis in die feinsten Aeste der Art. pulmonalis verfolgte, stiess ich an der Oberfläche der Lunge auf kleine rundlich-platte Carcinome, die dicht unter der Pleura pulmonalis lagen, u. in welche ich mit Krebsmassen gefüllte feine Aestchen der Art. pulmonalis hinein verfolgen konnte. In der Nähe dieser jungen Carcinome zeigten sich die Coagula mit den Gefässwänden so innig verschmolzen, dass beide nicht mehr zu unterscheiden waren u. ein gleichmässiges Krebsgewebe unter dem Mikroskope darstellten. Da, wo die Gefässästchen aber in die kleinen Carcinome übergingen, verlor sich allmälig ihre cylindrische Form, indem das Krebsgewebe durch die Gefässwände hindurchgewuchert war. Die kleinen Carcinome abgerechnet, deren 10—12 sich in jeder Lunge vorfanden, war das Gewebe derselben völlig normal; nur ein bedeutendes Oedem der Lungen war vorhanden, eine nothwendige Folge des unterdrückten Lungenkreislaufs.

Es ist mir sehr wahrscheinlich, dass der Lungenkrebs in den meisten Fällen sich innerhalb der Aeste der Art. pulmonalis aus Krebsmolecülen entwickele, die aus einem primären Carcinom in den Venenkreislauf gelangt waren. Fast immer gehen Carcinome an anderen Körpertheilen der Entwickelung des Lungenkrebses voraus, u. die Fälle von primärem Carcinom der Lungen scheinen höchst selten zu sein. B a y l e sah nur einen, B o u i l l a u d zwei Fälle von Carcinom der Lungen, ohne dass ein gleiches Uebel an anderen Körpertheilen vorausging, u. A n d r a l will dieses nie beobachtet haben.

Dass die kleinsten Theile einer Krebsgeschwulst, die Carcinomzellen noch die Fähigkeit besitzen, sich selbstständig zu Krebsgeschwülsten zu entwickeln, obwohl sie von ihrem ursprünglichen Mutterboden, dem Carcinom, getrennt u. auf einen fremdartigen verpflanzt waren — darf weniger auffallen, sobald wir bedenken, dass der Keim des Eierstocks, ebenfalls nichts als eine Zelle u. einer grossen Carcinomzelle in der That auffallend ähnlich, sich nach der Befruchtung vom Ovarium trennt, um sich im Uterus, oder ganz ausserhalb des mütterlichen Körpers selbstständig fortzuentwickeln.

Wie der Keim des Eierstocks, so muss nun jede einzelne Carcinomzelle als ein mit Lebenskraft u. Entwickelungsfähigkeit begabter Organismus erscheinen, der, wenn auch alles organischen Zusammenhanges mit seinem ursprünglichen Mutterboden beraubt, dennoch selbstständig fortwachsen kann, so lange er sich in der Nähe u. unter dem Einflusse lebender organischer Gewebe befindet. Bei der grössten äussern Aehnlichkeit unterscheidet sich eine Carcinomzelle von der Eierstockszelle aber wesentlich dadurch, dass es zur selbstständigen Fortentwickelung jener nur der Berührung u. der belebenden Einwirkung lebender organ. Substanz bedarf, während die gebundene Lebenskraft der letztern nur auf Einwirkung eines specifischen äussern Incitaments, vielleicht selbst erst nach Beimengung einer heterogenen Substanz, des männlichen Zeugungsstoffes in lebendige Wirksamkeit zu treten vermag.

Von hohem Interesse war es für mich zu wissen, ob Carcinomzellen in den Kreislauf eines Individuum von einer verschiedenen Species gebracht, sich im Capillargefässsysteme zu Krebsgeschwülsten entwickeln würden. Die Versuche von A l i b e r t, durch Impfen von Krebsjauche Carcinome auf Thiere u. Menschen zu übertragen, waren bekanntlich ohne Erfolg; ich wiederholte diese Versuche an mehreren Hunden u. Kaninchen ebenfalls vergebens. Hiernach müsste man glauben, dass im Krebsstoffe kein Contagium im gewöhnl. Sinne des Wortes vorhanden sei. Waren aber meine Beobachtungen über die Entwikkelung von Krebsgeschwülsten aus einfachen Carcinomzellen richtig, so hatte ich allen Grund zu glauben, das Seminium morbi liege allein in diesen, u. nur durch sie sei eine Verbreitung u. Uebertragung von Carcinomen möglich. Dieses angenommen, so war es erklärlich, warum die Impf-Versuche mit Krebsjauche misslingen mussten; denn in der Krebsjauche, wie sie von Krebsgeschwüren gewonnen werden kann, findet man niemals die durch den Verschwärungsprocess abgestossenen Krebsmolecülen im unveränderten Zustande. Bei dem bedeutenden Zersetzungsprocesse, der hier schon eingetreten sein muss, nach den Krystallen zu urtheilen, die sich in der Krebsjauche so häufig vorfinden, lässt es sich denken, dass die in derselben etwa vorkommenden Krebsmolecülen ihre Vitalität längst verloren haben können. Ich beschloss demnach aus frisch exstirpirten menschlichen Carcinomen Krebszellen in den Kreislauf von Thieren zu bringen, so wenig wahrscheinlich es mir auch erschien, dass ein Thierkörper der passende Entwickelungs-Boden für sie sein werde. Mehrere Kaninchen, denen ich Krebsflüssigkeit, aus frischen Carcinomen ausgepresst, in die Vena jugularis externa oder Vena saphena injicirte, starben 12 — 24 Stund. nach dem Versuche. Die injicirte Krebsflüssigkeit hatte wahrscheinlich eine zu bedeutende Obstruction der Lungencapillargefässe bewirkt, denn alle starben unter Respirationsbeschwerden, u. die Lungen der Thiere zeigten eine grosse Menge kleiner Ecchymosen. Wider mein Erwarten erfolgreich war aber der nachstehende, an einem Hunde angestellte Versuch.

Einem grossen, starken 2jähr. Hunde öffnete ich am 8. Juni dieses Jahres, im Beisein mehrerer meiner Zuhörer, die Art. femoralis linker Seite u. entzog daraus etwa 8 Unz. Blut, das ich durch Schlagen vom Faserstoffe befreite. Aus einem enormen Carcinoma medullare humeri, welches 2¼ Stund. vorher von einem jungen Manne durch Exarticulatio humeri entfernt worden, entnahm ich durch Schaben mit dem Messer etwa ½ Unze weisslichten Krebssaftes, wie er in dieser Geschwulst in ausnehmend grosser Menge vorhanden war. Der exarticulirte Humerus war um diese Zeit noch nicht völlig erkaltet. Den gewonnenen Krebssaft, welcher flüssig wie dünner Rahm, u. von Stücken der Geschwulst sorgfältigst gereinigt war, mengte ich mit dem von Faserstoffe befreiten Blute, u. injicirte dieses in die Vena femoralis derselben Extremität. Gleich nach der Injection respirirte das Thier etwas mühsam, doch verlor sich dieses schon nach wenigen Stunden. Am zweiten Tage nach dem Versuche schien der Hund krank u. fieberte, ohne dass jedoch eine hervorstechende Affection der Respirationsorgane zu bemerken war. Acht Tage darnach befand er sich vollkommen wohl. Einige Zeit darauf begann das Thier, bei starker Fressbegierde bedeutend abzumagern. Am 10. August tödtete ich dasselbe mittels Durchschneidung der Medulla oblongata, u. untersuchte die Leiche in Gegenwart derselben Herren, die dem ersten Versuche beigewohnt hatten. Bei Eröffnung des Thorax fanden wir beide Lungen von normalem Ansehn, u. anscheinend nicht krankhaft verändert. Indessen zeigten sich auf der vordern Fläche des obern rechten u. linken Lungenlappens je zwei bis drei bläulicht-klare, plattrunde Geschwülste von dem Umfange einer Linse, die den jungen Carcinomen in der menschlichen Lunge, deren ich oben Erwähnung that, auffallend ähnlich waren u. unter dem Mikroskope die Textur des Carcinoms wahrnehmen liessen. In der Substanz des mittlern Lungenlappens der linken Seite befand sich eine grössere, hart anzufühlende, circumscript runde Geschwulst von dem Umfange einer starken Feldbohne. Die Lungensubstanz in der nächsten Umgebung dieser Geschwulst zeigte sich völlig normal. Auf der Durchschnittsfläche bot diese Geschwulst alle Charaktere eines carcinomatösen Tuberkels dar; sie bestand aus einer harten, gleichmässigen, bläulicht-klaren Substanz, in welcher hin u. wieder Blutpunkte sichtbar waren, die unter dem Mikroskope als Capillargefäss-Convolute erschienen. Da nun diese Geschwulst ein bestimmtes, eigenthümliches Gewebe besass u. durch Blutgefässe organisirt war, so konnte sie unmöglich ein blosses Aggregat der in das Blut injicirten Krebsmolecülen sein, sondern musste, wenn sie carcinomatöser Natur war, durch Wachsthum u. Fortentwickelung dieser Krebsmolecülen entstanden sein. Die mikroskop. Untersuchung, welche ich an der ganz frischen Geschwulst anstellte, liess über ihre carcinomatöse Natur keinen Zweifel übrig. Sie bestand aus sehr starken, klaren saftigen Fasern, von der Dicke der primitiven Muskelfasern; zwischen ihnen fanden sich dicht an einander gelagerte Zellen von $\frac{1}{150}'''$ Durchmesser. In dem klaren Safte, der sich aus der Geschwulst auspressen liess, fanden sich kleinere Zellen theils von der Grösse der Blutkörper, theils nur halb so gross wie diese. Ausserdem enthielt sie eine Menge Fett, welches in der Form weisslichter Fetttropfen unter dem Mikroskope erschien. Dieselben mikroskop. Elemente befanden sich in dem Carcinoma medullare des Humerus, von welchem der injicirte Krebssaft entnommen war, u. die Aehnlichkeit in der Structur beider Geschwülste lässt sich nicht verkennen, sobald man die Abbildungen mit einander vergleicht. Das Carcinom in der Lunge des Hundes unterschied sich nur von dem des Humerus am Menschen durch seine grössere Härte, durch stärkere Fasern, u. durch hin u. wieder sich vorfindende grosse dunkle, körnige Zellen mit deutlichem gelblichten Zellenkerne, wie ich sie so häufig im Scirrhus innerer Organe, aber nie im Markschwamme fand. Diese Krebszellen schienen demnach eine neue Entwickelung aus der injicirten Masse zu sein, u. sprechen, wie mir scheint, wiederum dafür, dass der Markschwamm u. der harte Krebs nur verschiedene Formen eines Grundübels sind, u. in einander übergehen können.

Bei der grossen Häufigkeit der Carcinome wird es ein Leichtes sein, den von mir angestellten Versuch mit Injection von Krebszellen in den Kreislauf von Thieren zu wiederholen u. zu vervielfältigen. Ohne Zweifel wird er mit allen Varietäten von Carcinom auf dieselbe Weise gelingen. Zu untersuchen wäre noch, in welchem Grade die Vitalität der Krebszellen vom Leben des Organismus abhängig ist, u. ob Carcinomzellen, von der Krebsgeschwulst einer Leiche entnommen, im Thierkörper sich noch ebenso gut zum Carcinom entwickeln, wie die aus einer frisch exstirpirten noch warmen Krebsgeschwulst. Zwei Versuche, die ich zu diesem Zwecke anstellte, blieben ohne Resultat, weil die Thiere kurze Zeit darnach mir abhanden kamen.

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

1. *Anleitung zum Gebrauche des Mikroskops, für Aerzte, Naturforscher u. Freunde der Natur. Nach den besten Quellen bearbeitet* von *Dr.* A. Moser. Mit einer lithographirten Beilage. Berlin 1839. Verlag von Liebmann u. Comp. VIII u. 163 S. — Nicht genug, dass der unbegreiflich thätige Mitbesitzer der L.'schen Verlagshandlung (Herr *Dr.* J. J. Sachs) *selbst* das Feld der gesammten Heilkunde mit so blühendem Erfolge bearbeitet — er regt auch viele *Andere* zum Verfolge ähnlichen Strebens an, wie z. B. den Hrn. Vf. des vorliegenden Werkchens.

Wenn nun schon jede Förderung der Verbreitung des Wissens nach aussen, so wie die der innern Communication, uns dankbar verpflichten muss, so wird man die *Eröffnung des mikroskopischen Kanals* — dessen schmalem Bette jüngst so wunderbar Schönes entströmte (Ehren-

berg, Berres u. s. w. u. s. w.) — *für den allgemeinen Gebrauch,* wie sie hier wenigstens erstrebt worden, nur als höchst zeitgemäss u. recht eigentlich zweckvoll bezeichnen müssen. Das Mikroskop wird, wie Joh. Müller's Untersuchungen über den Bau der Tumores deutlich genug beweisen, ein immer wichtigeres Förderungsmittel der *diagnostischen Technik, mit deren Ausbildung,* wie Schoenlein einmal in seiner herrlichen Klinik sagte, *die Erkenntniss der Krankheiten ziemlich parallel geht.* — Doch zu unsrer Schrift. Sie besteht aus drei nicht genug markirten Theilen: 1) Beschreibung des Mikroskops; 2) Regeln für dessen Gebrauch; 3) Resultate seiner Anwendung auf einzelne Disciplinen. Ad 1. Hierher gehört, was der Hr. Vf. von S. 1—27 über einfache u. zusammengesetzte Mikroskope u. die äussere Einrichtung der letzteren, im Wesentlichen nach Littrow, sagt. Dann die (Jacquin'schen u. A.) Bemerkungen u. Beschreibung der Vorrichtungen zur Bestimmung der Vergrösserung, zur Auffindung der wahren oder natürlichen Grössen. Endlich die Angabe der verschiedenen (Amici'schen u. A.) Mikroskope. — Ad 2. Alles, was dem Titel der Schrift zunächst entspricht, ist nun eigentlich in zwei hier folgenden Abhandlungen: „*Allgemeine Regeln über die Anwendung des Mikroskops*" von S. 27—40, u. „Von der *Behandlung u. Zubereitung der zu beobachtenden Gegenstände*" von S. 40—45 enthalten, denen die Mittheilungen über Purkinje's mikrotomischen Quetscher, S. 45—48, als passender Zusatz dienen. Hiermit hätte diese Schrift schliessen, also sehr viel kürzer sein, u. dennoch sehr viel mehr Neues, besonders aber Originelles enthalten können, was wir vermissen. Nicht einmal eine historische Einleitung über die physiologisch u. technisch gleich interessante allmälige Ausbildung des Mikroskops! Statt dessen folgt (von S. 48—163 Ende) ad 3. eine verhältnissmässig zu grosse Beispielsammlung von Ergebnissen der Anwendung des Mikroskops auf die *Botanik* (ausschliesslich nach Meyen); auf die *Chemie* (anfänglich nach Fritsche u. dann wörtlich nach Valentin); auf die *Zootomie* u. *patholog. Anatomie.* Auch hier finden sich, wie in den vorigen Abschnitten, wenigstens neuere (wenn auch kaum eine dem Vf. eigenthümliche) Bemerkungen eines Weber, Ehrenberg, Burdach, J. Müller, Gluge. — Ref. ist sehr entfernt, dem Hrn. *Dr.* M. über den Mangel an Originalien irgend einen Vorwurf zu machen. Es ist nämlich so schwierig, für Andere wirklich brauchbare, gehörig verglichene, man möchte sagen controlirte u. controlirbare mikroskopische Beobachtungen zu geben, dass man vielmehr die Bescheidenheit des Hrn. Vf. loben muss, die uns mit dergl. verschonte. — Im Allgemeinen ist übrigens die Wahl der Gegenstände, sucht man *hier* auch so manche schwerlich, an sich in dieser Schrift sehr zu loben. Der Hr. Vf. hat hierin Geschmack, auch in seinen Darstellungen genügende Deutlichkeit gezeigt, die Figuren u. ihre Beschreibung nicht ausgenommen. Ganz neu war dem Ref. der letzte Abschnitt über die *Anwendung des Mikroskops in der gerichtlichen Medicin*, da er den hier benutzten Aufsatz von Olivier in den Archiv. gén., Dec. 1838, gar nicht gekannt zu haben offen gesteht. — Da nun ähnlicher Weise vielen anderen Lesern, insbesondere beschäftigten Praktikern, die sonst gern fortschreiten, namentlich die sehr neuen botanischen u. pathologisch-anatomischen Ergebnisse, noch unbekannt sein mögen, so glaubt Ref. nicht zu viel zu sagen, wenn er *Jedem hier etwas für ihn Interessantes verspricht*, indem schwerlich Jemand allen naturwissenschaftlich-medicinischen Disciplinen in allen Journalaufsätzen u. s. w. wird gleichmässig folgen können. — Was die oben gegebenen *Regeln beim Gebrauche des Mikroskops* angeht, so sind sie *in soweit befriedigend*, als man diess, ohne die Jedem wünschenswerthe nähere persönliche Anleitung durch einen erfahrenen Beobachter, etwa fordern kann. Der Hr. Vf. hat also seinen Zweck nicht verfehlt, u. wo er dessen Grenzen überschritten, etwas anderweit Brauchbares, ob auch nicht überall auf die präciseste Weise gesagt. Wir kennen zur Zeit (einzelne Abschnitte ausgenommen) wenigstens kein besseres, brauchbareres u. also auch *kein dem grössern Publicum empfehlenswertheres* derartiges Werk.

Isensee.

2. *Dr.* Johannes Müller, ord. öffentl. Prof. der Phys. u. s. w., *über den feinern Bau u. die Formen der krankhaften Geschwülste.* In zwei Lieferungen. Erste Lieferung. Bogen 1—15 u. Tafel 1—4. Reimer, Berlin, 1838. gr. Folio. 60 pp. — Einen Forscher, wie unsern ausgezeichneten Joh. Müller, bemüht zu sehen, die Verwirrung zu lösen, welche die patholog. Anatomie der Geschwülste zur indigesta moles macht, verdient den hohen Dank des ärztl. Publicum. Vorliegende Arbeit gehört ebenso wenig, als die übrigen Leistungen des hochgeehrten Physiologen, zu den ephemeren Erscheinungen der medicin. Literatur. Ein ehrenvolles Denkmal deutschen Fleisses u. deutscher Gründlichkeit wird diese wichtige Arbeit von jetzt an zum Grundsteine aller ferneren Untersuchungen in diesem Gebiete dienen müssen u. der reiche Inhalt des Werkes wird den gegenwärtigen Versuch, das Wesentlichste dem Leser davon im gedrängten Auszuge mitzutheilen, genügend rechtfertigen. Auf den grossen Reichthum von Thatsachen, welche jede Seite des Werkes zur Bekräftigung u. Erhärtung des Grundtextes enthält, durfte leider, aus Furcht vor zu grosser Ausdehnung der folgenden Analyse, keine Rücksicht genommen werden.

Der Verf. beginnt sein Werk *mit allgemeinen Bemerkungen über den feinern Bau der krankhaften Geschwülste* (S. 1). Man erwartete von

einer allen Ansprüchen entsprechenden feinern chem. u. mikroskop. Analyse der *krebshaften* Geschwülste, dass sich darin solche Eigenthümlichkeiten entdecken liessen, welche als unwandelbare physische Charaktere der ganzen Classe pathologischer Bildungen, so wie der einzelnen Arten dienen könnten u. mit einem Male die Verwirrung lösen würden, welche in diesem Bezirke der patholog. Anatomie Boden gefasst hat. Der wahrheitsgetreuen Forschung u. Darstellung eines Müller bedurfte es, um allzu sanguin. Hoffnungen zu entkräften u. überspannte Forderungen, welche an die Mikroskopie u. Chemie zum Behufe der Diagnose gestellt wurden, herabzustimmen. — Müller macht zuerst auf die Schwierigkeit der Unterscheidung krebshafter Geschwülste von anderen unschuldigen Geschwülsten aufmerksam u. zählt als Hindernisse auf: die analoge Beschaffenheit, die beide Arten nach dem Aufbruche u. im Zustande der Verschwärung darbieten, — die häufige Wiederkehr der Geschwulst nach Exstirpation, (die aber oft blos von der Unvollkommenheit der letztern abhängt,) — endlich den Umstand, dass oft beide Arten constitutionellen Ursprungs sind. [Ref. möchte als letzte Schwierigkeit der Unterscheidung der unschuldigen u. krebshaften Geschwülste hinzufügen, dass Geschwülste, welche vor dem Aufbruche gutartig waren, nach demselben sich leicht wirklich in bösartige Formen verwandeln.] Der geehrte Verf. machte es sich daher zur Aufgabe, durch mikroskopisch chemische Analyse der Geschwülste zu erfahren, ob sie hinsichtlich ihrer Organisation u. chem. Zusammensetzung wesentliche Unterschiede darbieten u. welche dieses seien. Nachdem kurz die trotz der Bemühungen ausgezeichneter Forscher herrschende Verwirrung in der Classification u. Diagnostik der Geschwülste beleuchtet worden u. der Verf. auf seine Vorarbeiten u. auf die geschichtliche Entwickelung seiner eigenen Forschungen aufmerksam gemacht hat, geht er (S. 4) zu näheren Betrachtungen über die chem. Zusammensetzung u. den feinern Bau der Geschwülste über. Hier hebt er zuerst hervor, dass, abgesehen von den Zersetzungsproducten in den offenen Geschwürsflächen aufgebrochener Geschwülste, die chem. Constitution der Bildungsmasse der krankhaften Geschwülste weniger von den näheren Bestandtheilen des thier. Körpers abweiche, als man erwarten könne. Die in den Geschwülsten vorkommenden näheren Hauptbestandtheile sind Fette, oder Leimarten, oder eiweissartige Körper. Sie kommen aber nicht blos einzeln, sondern auch gemischt in den patholog. Bildungen vor. Freies Fett findet sich fast in allen Geschwülsten. Aber immer zeigt sich ein *Vorwalten* eines jener Bestandtheile, u. die Geschwülste lassen sich zunächst in *Fettgeschwülste, leimgebende u. eiweissartige Geschwüste* eintheilen. Die *fetthaltigen* Geschwülste erkennt man aus den physischen u. chemischen Eigenschaften des Fettes. M. rechnet hierher die Lipome u. *Cholesteatome* oder geschichteten gallenfetthaltigen Fettgeschwülste. Die *leimgebenden* Geschwülste zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich bei langem Kochen (10—18 Stund. u. mehr) zum grossen Theil oder ganz in Leim auflösen; der Leim ist meist mit Osmazom verunreinigt. Hierher gehören die Zellgewebsfasergeschwulst, die sehnige Fasergeschwulst, das Enchondrom u. das Osteoid. Die *eiweissartigen* Geschwülste geben beim Kochen gar keinen oder nur etwas Leim u. bleiben zum grössten Theil auch beim längsten Kochen ungelöst. Einige dieser Geschwülste enthalten eine Spur von Käsestoff; einige eine dem Speichelstoff verwandte Materie. — Die eiweissartigen u. nicht leimgebenden Geschwülste sind niemals sehnig, fest, zuweilen zart, gallertartig, bald zellig, körnig, faserig. Nicht leimgebende Geschwülste sind das Collonema, die scrophulöse Geschwulst, die eiweissartigen Sarkome, das eiweissartige Osteosarcom u. alle Formen des wahren Carcinoms. — Nun geht der Verf. (S. 5) zur Untersuchung der feineren mikroskop. Elemente der Geschwülste über. Sie sind nach ihm ausser den Capillargefässen, Fasern, Körner, Zellen, ohne Kerne u. mit Kernen, geschwänzte oder spindelförmige Körper, Gefässe. Mit Ausnahme des Cholesteatoms finden sich Blutgefässe in allen Geschwülsten. Fasern finden sich als Hauptbestandtheil sowohl in leimgebenden, als in eiweissartigen Geschwülsten. Körner sind in gewissen eiweissartigen Geschwülsten in ungeheurer Menge vorhanden. Die Zelle ist das häufigste Element dieser Productionen, manchmal ist die zellige Bildung schon mit blossem Auge erkennbar; oft bilden die Zellen das einzige Gewebe der Geschwulst. Sie besitzen entweder einen Kern oder nicht. Entweder enthalten nun die Zellen keine jüngeren Zellen, oder solche sind regelmässig in ihnen eingeschachtelt. Die geschwänzten oder spindelförmigen Körperchen sind elliptische Schläuche oder Zellen, welche an einem oder auch an beiden Enden in einen feinen schwanzförmigen Faden von mehr oder weniger Länge auslaufen. Zuweilen finden sie sich einzeln unter zellartigen runden Bildungskugeln des Markschwamms, zuweilen sind sie in ungeheurer Menge vorhanden u. bilden den Haupttheil einer Geschwulst; sie können endlich auch Fascikel bilden u. den Anschein von Faserung erregen. Sie sind jedoch nicht blos dem Markschwamme eigenthümlich, wie Valentin geglaubt hat. Oft fehlen sie darin u. kommen auch in nicht krebshaften gutartigen Geschwülsten vor. *Die Art der Entwickelung der mikroskop. Formen der Geschwülste* bedingt auch Unterschiede ihres Baues u. lässt sich am genauesten in den zelligen Geschwülsten verfolgen (S. 7). Müller folgt in diesem Felde den schönen Untersuchungen Schwann's über die Entwickelung der

gesunden Gewebe u. beweist, dass die Entwickelung der patholog. Geschwülste nicht von den Gesetzen der Entwickelung im Allgemeinen abweiche. Ueberhaupt muss Ref. als Hauptverdienst der Müller'schen Untersuchungen die fortwährend festgehaltene Bestrebung hervorheben, den Parallelismus zwischen natürl. u. patholog. Bildung in allen Beziehungen u. mit dem entschiedensten Erfolge nachgewiesen zu haben. Die Sonderung der patholog. Gewebe in homologe u. heterologe besteht nur in der Phantasie; die Structur der gutartigsten Geschwülste ist in Hinsicht der feinsten Elemente u. der Genesis durchaus nicht vom Krebs unterschieden. Aber allerdings giebt es nach M. noch bestimmte anatomische Charaktere der krebshaften Geschwulst, welche aber meist schon durch das blosse Auge oder höchstens mittels einer Lupe auf dem Durchschnitt erkannt werden können. Obgleich die hierher gehörigen Structuren höchst mannigfaltig sind, so können sie in einander übergehen, eine auf die andre (nach Exstirpation) folgen. Zwei Geschwülste von derselben feinsten Structur können chemisch verschieden, oder zwei chemisch gleich beschaffene können anatomisch verschieden, verschieden in Bezug auf physiologische Eigenschaften u. Heilbarkeit sein.

1. *Abtheilung. Untersuchung über den feinern Bau der krebshaften Geschwülste* (S. 10). Krebshaft nennt der Verf. im Allgemeinen alle Geschwülste, welche die natürliche Structur aller Gewebe aufheben, gleich anfangs constitutionell sind, oder es im natürlichen Verlaufe ihrer Entwickelung regelmässig werden, welche constitutionell geworden regelmässig nach der Exstirpation wiederkehren u. zum sichern Ruin der Individuen führen. Der Verlust der Eigengewebe des befallenen Theils ist der allergemeinste anatomische Charakter der krebshaften Degenerationen. Das natürliche Gewebe wird zuerst nur verdrängt, indem sich die Formelemente des Krebses (sein Seminium morbi) anfangs nur zwischen den Gewebstheilen des Organs ablagern. Die Umgegend eines Carcinoms verwächst gewöhnlich frühzeitig mit demselben; indessen ist der Mangel an Verschiebbarkeit der Geschwulst kein ganz constantes Merkmal krebshafter Geschwülste. Fächerige Beschaffenheit der Muskelhaut ist für Magenkrebs charakteristisch, kommt aber auch bei Krebs anderer mit einer Muskelhaut versehener Theile u. fast bei allen Formen des Krebses vor. Andere allgemeine Charaktere des Carcinoms giebt es nicht. Die Unterschiede der Extreme ihrer Structur rühren allein von dem Standpunkte ihrer Entwickelung her, ob diese bei der Zellbildung, oder bei der Umwandlung der Zellen in Zellfasern stehen bleibt, oder ob sie rasch zur Faserbildung tendirt. Alle carcinomat. Geschwülste enthalten als Hauptmasse einen eiweissartigen Körper. Müller unterscheidet unter den krebshaften Geschwülsten den Scirrhus, das Medullarsarcom, das Carcinoma alveolare, den melanot. Krebs u. hat zu diesen das von ihm zuerst beschriebene Carcinoma reticulare u. fasciculatum hinzugefügt. I. *Scirrhus oder Carcinoma simplex.* (Synon. *Carcin. fibrosum.*) Nachdem der Vf. auf S. 11—14 die vorzüglichsten Definitionen u. Beschreibungen des Scirrhus, wie sie bisher geliefert worden sind, kritisch beleuchtet, ihre Widersprüche aufgedeckt u. das darin herrschende Chaos zu entwirren gesucht hat, macht er bemerklich, dass, um zu einer klarern Einsicht in diese verwikkelte Materie zu gelangen, die Aufmerksamkeit hauptsächlich *auf die organ. Structur des Gewebes des Krebses ausser den Gefässen* gerichtet werden müsse, auf die Anordnung der Fasern, welche das Gerüste aller krebshaften Geschwülste bilden, u. auf die Materie, welche zwischen den Fasern entweder diffus oder in Zellen abgelagert und welche den Gefässen zunächst fremd ist. Aus der Untersuchung einer grossen Anzahl frisch exstirpirter krebshafter Brüste hat nun der Vf. ein Bild vom Bau des gemeinen Brustkrebses oder Scirrhus abstrahirt, dessen wesentlicher Umriss in Folgendem enthalten ist: die Masse des Scirrhus besteht aus einer faserigen u. einer körnigen grauen Substanz; letztere ist in die faserige, unregelmässig maschenartige Grundlage eingelagert; die graue Masse besteht ganz aus mikroskopischen, durchsichtigen, hohlen, zelligen Bildungskugeln von 0,00045—0,00100—0,00120 P. Z. Durchmesser; in manchen dieser Zellen sind wieder kleinere Pünktchen, Kerne oder selbst kleinere Bläschen, sie haben wenig Zusammenhang unter einander; ihre Haufen sind auch nicht mit den Maschen des faserigen Stroma verwachsen u. lassen sich leicht daraus isoliren. Ausser diesen Bidungskugeln sind auch immer viele Fettkröpfe in der scirrhösen Masse zerstreut. Diese Form des Krebses findet sich häufig in der weiblichen Brust, (ist aber nicht allein dasjenige, was man gewöhnlich Scirrhus nennt), ausserdem auch nicht selten im Magen, im Uterus, in der Haut. II. *Carcinoma reticulare*: noch häufiger in der weiblichen Brust als Carc. simplex. Es unterscheidet sich von dem letztern sogleich auf dem Durchschnitte durch die weissen, mit blossen Augen erkennbaren reticulirten Figuren, welche die graue Masse durchziehen, ferner durch grösseres Volum u. durch seine Tendenz zur Lappenbildung; Consistenz verschieden, bald scirrhös, bald sich dem Markschwamm nähernd, übrigens sehr variabel bei immer gleichbleibender Structur. Die meisten krebshaften Entartungen der weibl. Brust gehören hierher; ausserdem kommt das Carc. reticulare auch in entarteten Achseldrüsen, an Geschwülsten der Orbita, des Augapfels u. s. w. vor. Es besteht auch aus einer grauen kugeligen Grundmasse, die in ein faserbündeliges Maschengewebe eingebettet ist. Die graue Masse besteht aus ähnlichen durchsich-

tigen Bildungskugeln oder Zellkugeln, wie das Carc. simplex. Eigenthümlich sind die mehr oder weniger deutlichen, in dieser Form des Krebses nie fehlenden weissen oder weissgelben reticulären Figuren, die keine erweiterten Gefässe, sondern eigenthüml. Bildungen sind, welche aus der Einlagerung von weissen Körnern in die graue Masse entstehen. Diese weissen Körperchen häufen sich im Fortschritt der Entwickelung mehr u. mehr an, u. geben in die Erweichung u. Eiterbildung der aufgebrochenen Oberfläche ein. Zuweilen bilden sich beim Carcin. retic. der weibl. Brust Höhlen im Innern der Geschwulst. Bei fortschreitender Entwickelung confluiren leicht die reticulirten Figuren zu unregelmäsigen weissen Flecken; dann hat das Ansehn einige Aehnlichkeit mit der ersten Erscheinung weisser Tuberkelmasse in grauer Grundmasse. Das Carc. retic. entwickelt sich bald langsam, bald rasch u. kehrt meist nach der Exstirpation wieder. Doch führt der Verf. auch Fälle an, wo es nicht wiedergekehrt oder wenigstens lange nach der Exstirpation ausgeblieben sein soll. Meist endet es mit tödtlichem Ausgange. III. *Carcinoma alveolare* (Otto); Laennec's u. Cruveilhier's Cancer gélatiniforme u. aréolaire. (S 16.) Otto beobachtete dieses Carcinom am Magen; seine Oberfläche war ungleich, höckerig; die Grundlage der scirrhösen Masse war ein Gewebe von unendlich sich durchkreuzenden, sehr festen weissen Fasern u. Blättchen, wozwischen sich aber lauter Zellen befanden, von der Grösse der Sandkörner bis zu der der grössten Erbsen. Bisweilen waren die Zellen geschlossen, häufig auch mit den benachbarten communicirend; alle enthielten eine sehr zähe helle ganz durchsichtige Gallerte. Aeusserlich war die Geschwulst vom Peritonäum überzogen, durch welches die klaren hervorragenden Säckchen wie Zellen durchschienen. Die innere Oberfläche des Magens an der kranken Stelle war fast überall ohne häutige Bekleidung u. die meisten Zellen, grössere u. kleinere, waren in die Höhle des Magens geöffnet, bei starkem Drucke Gallerte ergiessend. Die inneren Magenhäute ganz zerstört; Muskelhaut noch theilweise in die Degeneration hineinragend. Müller findet dieser Beschreibung, die seinen eigenen Untersuchungen ganz entspricht, nichts zuzusetzen. Meist beginnt die Degeneration in den Muskeln u. der Schleimhaut des Magens, oft entwickelt sich das gallertartige Zellgewebe aber auch ausser dem Magen als isolirte höckrige Massen an verschiedenen Stellen des Peritonäum. Im Magen ist diese Form am häufigsten. Die Symptome sind in diesen Fällen am dunkelsten. Aber auch im Darme, am Uterus, Ovarium, in den Knochen, in der weiblichen Brust, am grossen Netze u. Peritonäum kommt sie vor. Bei mikroskop. Untersuchung des Carc. alveolare findet man in den kleineren Zellen wieder kleinere Zellen eingeschachtelt; in den kleineren Zellen sieht man einen Kern der Wand u. auch Kerner frei im Innern. Die Entwickelung des Carc. alveolare findet durch Fortbildung der Kerne zu jungen Zellen statt; diese füllen die Mutterzelle aus, bilden zusammengesetzte Zellen, bis die grossen Zellen an der innern Wand des Magens zerplatzen u. ihre Gallerte in den Magen ergiessen. Wenn sich die Faserung an den grössten Zellen entwickelt hat, bilden die Fasern nun das Stroma für die jüngeren Generationen der Zellen. Das Fortwachsen der Zellen scheint das wesentliche Unterscheidungszeichen des Carc. alveolare zu sein. IV. *Carcinoma melanodes.* (S. 18.) Die Aehnlichkeit der Melanose mit dem Krebse zeigt sich in ihrer nicht seltenen gleichzeitigen Verbindung, wie man sie besonders häufig am Auge trifft. Meist ist das Carc. melanodes lappig; in der Substanz der Organe bildet es mehr oder weniger isolirte Massen. Die Grundlage melanotischer Geschwülste ist ein faseriges Maschengewebe, in dessen Maschen sich die aus Zellen, die mit gelblichten oder schwärzlichten Körnchen gefüllt sind, bestehende melanotische Materie befindet; die Zellen verwachsen nicht mit einander, sind rund, oval, unregelmässig, länglich, geschwänzt, wahre Pigmentzellen, gelb, dunkel, schwärzlicht, im Durchmesser von 0,00100 — 0,00036 Par. Zoll. Selten gelang es, ausser den Pigmentkörnchen noch einen Kern zu entdecken. Die Pigmentkügelchen zeigen Molekularbewegung; sie sind auch zwischen den Zellen zerstreut, u. nur an den freien bemerkt man diese Bewegung. Manche Pigmentzellen sind kleiner u. daher auch vielleicht jünger. Müller beobachtete zuweilen Fälle von Melanose, wo alle Pigmentkügelchen frei in den Maschen des fasrigen Stroma, ohne Zellen, lagen, Der Vf. vermuthet, dass in diesen Fällen die Bildungsorgane für die Pigmentkörnchen aufgelöst waren. V. *Carcinoma medullare, Markschwamm* (S. 19). Heutzutage lässt sich nichts Andres mehr darunter begreifen, als eine weichere Form des Carcinoms, von der Consistenz des Gehirns u. der Placenta, das weisslicht, weissgelblicht u. auch wieder blutroth oder bräunlicht aussehen kann u. dessen Varietäten man alle zuweilen in einer u. derselben Geschwulst zusammen vorfindet. Diese Schwämme sind gefässreich; im frischen Zustande fällt aber besonders der ausser den Blutgefässen vorhandene Bestandtheil der Geschwulst, eine ganz aus Kügelchen oder anderen Körperchen bestehende markige Masse u. ein zartfaseriges Stroma, worin sie enthalten ist, in die Augen. Im reinsten Zustande ist der markige Theil der Geschwulst weisslicht oder weissgraulicht; röthlichte Färbung hängt von den Blutgefässen, blutiges Ansehn von blutiger Effusion in die Maschen, bräunlichte Färbung von zersetztem Blute ab. Markschwamm kann sich in allen Organen u. gefässhaltigen Geweben des Körpers entwik-

keln u. ist allen Lebensaltern gleich eigen. In Knochen entwickelt er sich theils an der Oberfläche, theils im Innern derselben. Bei mikroskop. Untersuchung des Markschwammes zeigt sich, dass die unter diesem Namen zusammengefassten Bildungen sehr verschieden sind. u. *das Vereinigende blos die Weichheit des Schwammes ist.* Der Verf. betrachtet daher den Namen Markschwamm blos als einen collectiven Begriff für verschiedene in einander übergehende Formen oder Entwickelungsstufen des weichen Krebses u. unterscheidet folgende Variationen: 1) Carc. medull. mit vorwiegender Bildung der Markmasse aus rundlichen Bildungskugeln ausser dem zartfasrigen Maschenwerk, welches die Geschwulst durchzieht; 2) Carc. medull. mit aus elliptischen blassen ungeschwänzten Körperchen bestehender, äusserst weicher hirnartiger Grundmasse; 3) Carc. medull. mit geschwänzten oder spindelförmigen Körperchen; dergleichen Markschwämme haben gewöhnlich eine Art Scheinfaserung auf dem Bruche, wenn die geschwänzten Körperchen bestimmte Richtungen verfolgen; aber es giebt auch gutartige albuminöse Sarcome mit geschwänzten Körperchen sowohl in den Weichtheilen, als an den Knochen. In allen Medullarsarcomen findet sich bei mikroskop. Untersuchung freies Fett in Form von Fettkröpfchen. VI. *Carcinoma fasciculatum, hyalinum.* (S. 22.) Unter den unter Markschwamm zusammengefassten Bildungen befinden sich durch u. durch faserige, welche nur durch ihre Weichheit mit den übrigen Markschwämmen übereinstimmen u. deren fasrige Bildung man sogleich auf Bruch u. Durchschnitt erkennt. Die Anordnung der Fasern ist quastartig, oder die Büschel bilden verschiedene Systeme der Faserausbreitung, durch einander geschobene grosse Faserbündel; sie bilden zuweilen Lappen, zuweilen auch nicht, erreichen oft eine sehr bedeutende Grösse. Diese Geschwülste sind sehr gefässreich u. die Gefässe haben einen den Fasern ähnlichen gestreckten Verlauf. Die Substanz der Geschwulst ist zuweilen gallertig durchsichtig. Diese Form scheint ziemlich oft vorzukommen. Unter dem Mikroskope sind die Fasern überaus blass u. durchsichtig; ihre Oberfläche hier u. da mit Körnchen besetzt.

Entwickelung u. Erweichung des Carcinoms (S. 23). Beim Carc. alveol. beobachtet man, dass die Zellen ganze Generationen jüngerer Zellen in sich enthalten. Aber nicht alle Zellkugeln des Carc. reticul. u. simpl. entstehen auf diese Weise als Keimzellen in anderen Zellen u. werden dann durch Platzen oder Auflösung der Mutterzellen frei. Die geschwänzten Körperchen bilden sich immer aus Zellen mit Kernen aus u. sind selbst der erste Anfang der Faserbildung. — Erweichung u. Entzündung, welche dem Aufbruche der carcinomat. Geschwülste vorausgeht, entsteht keinesweges immer zuerst im Innern. — Die Oberfläche aufgebrochener Carcinome nimmt Antheil an der Bildung, welche das ganze Carcinom zeigt; so an der reticulären bei Carc. reticul. — *Chemische Eigenschaften der Carcinome* (S. 24). Aus frischen Carcinomen zieht kaltes Wasser etwas auflösliches Eiweiss u. Osmazom aus. Die Hauptmasse besteht aus einem eiweissartigen durch Kochen unlöslichen Körper. Der Gehalt an Leim ist gering u. hängt vom Antheil des in die Bildung eingehenden Zellgewebes ab. Käsestoff kommt sehr regelmässig in carcinomatösen Geschwülsten der Brust vor; aber auch im Markschwamm der Nieren, im Carc. alveolare, pultaceum u. in vielen anderen Geschwülsten fand man ihn. — *Natur des Krebses.* (S. 25.) Der Vf. abstrahirt endlich aus seinen Untersuchungen folgende Schlusssätze über die Natur des Krebses: 1) *Das Carc. unterscheidet sich in der Structur, wie seinem innern Wesen nach, von der einfachen Induration.* Die feinere Untersuchung bestätigt die schon von v. Walther in dieser Hinsicht hervorgehobenen Unterschiede vollkommen. Markschwamm, Carcin. alveolare u. andere Formen von Scirrhus sind gar keiner Verwechselung mit Induration fähig. Der Scirrhus entwickelt sich nicht allein durch Entzündung, seine Structur weicht im ersten Beginn von der Structur der einfachen Induration ab. Exsudate enthalten zwar Kügelchen, aber keine Zellkugeln mit Keimen junger Zellen. 2) *Das Carc. unterscheidet sich auch seinem Wesen nach vom Geschwür der indurirten Theile.* Nur beim Carc. wird die verschiedenartige Gewebebildung der Theile in die Grundmasse des Carc. metamorphosirt. 3) *Das Carc. ist kein heterologes Gewebe u. die feinsten Theile desselben unterscheiden sich nicht wesentlich von den Gewebtheilen gutartiger Geschwülste u. der primitiven Gewebe des Embryo.* 4) *Ebenso wenig besitzt das Carc.* (*abgesehen von der Verjauchung*) *ihm eigenthümliche chemische Bestandtheile.* Die darin beobachteten Stoffe sind Eiweiss, Leim, Käsestoff, eine dem Speichelstoff verwandte Materie u. Fette, worunter Gallenfett. Diese sind aber in vielen anderen nicht krebshaften Geschwülsten enthalten. 5) *Gleichwohl bedingt die eigenthüml. Art der productiven u. zerstörenden Thätigkeit des Carcinoms allgemeine anatom. Charaktere, welche in vielen, ja in den meisten Fällen des Carc., schon mit blossen Augen sich erkennen lassen.* Hierher gehört besonders die Verwischung u. Auflösung der Gewebtheile des befallenen Organs, die Umwandlung derselben in die neue Masse u. s. w. 6) *Es gehört zur Entwickelung des Krebses ein allgemeines oder örtliches, zum Allgemeinwerden tendirendes Leiden der Vegetation.* 7) *Aber auch aus örtl. Disposition kann sich das Carc. bilden, in deren Folge erst später die allgemeine Disposition eintritt; diese örtl. Disposition kann auch durch besondere Einwirkungen nachweisbar bedingt werden.* Der Verf. führt zuerst aus den

bis jetzt bekannten Fällen von durch Exstirpation geheilten Krebs, ferner aus der Betrachtung des Schornsteinfegerkrebses der Hoden u. dem Gesichts- u. Lippenkrebs den Beweis, dass Krebs anfangs u. eine Zeitlang blos Localübel sein könne. Die Art, wie sich die örtliche Disposition in allgemeine carcinomatöse Dyskrasie umbilde, erklärt er durch Aufnahme der Keimkerne aus den mit productiver Tendenz versehenen Zellen in die Circulation, u. Verbreitung derselben auf einen zu ihrer Entwickelung geeigneten Boden. 8) *Gewisse Geschwülste, welche an sich durchaus nicht krebsartig sind, u. in deren Natur es liegt, durchaus örtlich bleiben zu können, können unter gewissen Bedingungen die örtliche Disposition zum Krebs leichter ausbilden.* Hierher gehören die Teleangiectasien u. Muttermäler. 9) *Viele vom Krebs verschiedene Geschwülste haben hingegen selbst bei wiederholten Misshandlungen keine Neigung zur Entwickelung der krankhaften Disposition.* Hierher gehören die einfachen Fett-, die sehnigen fibrösen Geschwülste oder Desmoiden, das Enchondrom, Cholesteatom, Cystosarcom, die eiweissartigen Sarcome u. Osteosarcome. Sie können zwar fortwuchern, aber ihre Reproduction hört nach der Exstirpation auf, u. höchstens wirken sie durch Säfteverlust nachtheilig auf die Constitution. 10) *Jede Form des Krebses scheint in allen Lebensaltern u. in allen Organen vorzukommen; einige Organe sind aber in bestimmten Lebensaltern mehr dem Krebs als andere ausgesetzt.*

2. *Abtheilung. Von den Geschwülsten, welche mit den krebshaften verwechselt werden können.* (S. 31.) I. *Knorplichte Geschwulst, Enchondroma.* Der Verf. beschränkt den Namen *Chondroid* auf die Geschwülste von der Structur der wahren Knorpel u. der chemischen Eigenschaften derselben. I. *Allgemeine Beschreibung des Enchondroms.* Müller's *Enchondroma* ist eine durch Amputation heilbare schwammartige Geschwulst der Knochen oder auch weicher Theile, z. B. der Drüsen; sphäroidisch, nicht lappig, bis zur Grösse einer Faust u. mehr; in weichen Theilen mit einem dünnen zellgewebeartigen Ueberzuge, in den Knochen (wo es am häufigsten ist) von der Beinhaut überzogen. Es entwickelt sich entweder im Innern des Knochens u. dehnt die sehr verdünnte Rinde blasenartig aus, oder bildet sich am äussern Umfange des Knochens hervor. Wenig oder keine Veränderung der Gelenkflächen, über die die Geschwulst gewöhnlich nicht fortschreitet. Selten Anchylose. Die über dem Enchondroma liegenden Theile bleiben gewöhnlich unverändert; es kann 10 bis 20 Jahre der Constitution unbeschadet fortbestehen. Inhalt der Geschwulst weich, meist mit unterwebten Bruchstücken der spongiösen Knochensubstanz. Auf dem Durchschnitte erkennt man meist einen fibröshäutigen Bestandtheil u. eine gallert- oder knorpelartige graulicht durchscheinende Substanz. Erstere bildet erbsengrosse Zellen, die oft noch kleinere enthalten u. in denen die graulichte hyalinische, leicht auszuschälende, im Weingeist durchscheinend bleibende Masse liegt. Die mehr durchscheinenden knorplichten Massen sind durch Zwischentreten von häutigen Bildungen conglomerirt, was sich schon zuweilen nach aussen durch kleine Erhabenheiten zu erkennen giebt. Mikroskopisch untersucht ist der fibröshäutige Theil aus durchsichtigen Fasern gewebt; die hyalinische Masse gleicht vollkommen dem Knorpel, enthält die Purkinje'schen Knorpelkörperchen, Zellen mit Körnchen oder kleineren Zellen. Die fibröshäutigen Kapseln, welche die Geschwulst durchziehen u. Blutgefässe enthalten, unterscheiden jedoch die Textur des Enchondroms vom eigentlichen Knorpel. Charakteristisch ist für das Enchondrom, dass alle auf der Geschwulst liegenden Theile ihre Textur vollkommen erhalten. Gleichwohl bricht es in einer Reihe von Jahren langsam fortschreitend zuletzt auf. Seltner ist das Enchondrom in den weichen Theilen, als in den Knochen. Unter 36 von Müller gesammelten Fällen gehören nur vier weichen, u. zwar drüsigen Theilen an, einer der Parotis, einer der Brustdrüse, zwei dem Hoden. Unter den Knochen befällt es am häufigsten die Mittelhandknochen u. Finger. 2) *Entwickelungsformen des Enchondroma in den Knochen.* A. *Enchondrom der Knochen mit knöcherner Schale.* Die gewöhnlichste Form an den kleineren Röhrenknochen. Zuerst Erweichung der spongiösen Knochensubstanz im Innern des Knochens, deren Stelle die weiche Masse des Enchondroms einnimmt; zugleich Erweiterung der Knochenrinde, wobei diese jedoch trotz der Verdünnung ihren Zusammenhang behält. Endlich Durchlöcherung der Rinde an einzelnen Stellen u. zuletzt völliges Verschwinden derselben bis auf inselartige Stückchen auf der Oberfläche der immer glatten sphäroidischen Geschwulst. Diese Form stimmt in mehrfacher Beziehung mit A. Cooper's cartilaginous exostosis of the medullary membrane überein. B. *Enchondrom der Knochen ohne blasige Knochenrinde.* An Knochen mit vorzugsweise spongiöser Substanz entwickelt sich das Enchondrom aus der spongiösen Substanz nach aussen, ohne von Knochenrinde überkleidet zu sein (Becken, Schädelknochen, Rippen). Innere Bildung gleich, Oberfläche weniger glatt, Geschwulst nicht regelmässig sphäroidisch. An der Oberfläche ragen die Zellen als erbsengrose rundliche Körper hervor; die ganze Geschwulst ist aus ihnen conglomerirt. Auch an grösseren Röhrenknochen beobachtet man zuweilen diese exogene Form des Enchondroms, besonders im spongiösen Theile in der Nähe der Gelenkenden; selbst an den Phalangen der Finger ist das Enchondrom in seltneren Fällen schalenlos. 3) *Mikroskop. Untersuchung des Enchondroms.* Voll-

kommenste Uebereinstimmung mit dem Bau des Knorpels; mehr aber mit dem des embryonischen, als dem des erwachsenen Knorpels. Meist nur Zellen mit Kernen, selten secundäre Zellen. Zwischensubstanz an vielen Stellen gar nicht ausgebildet; an anderen erkennt man noch eine andre klare Substanz zwischen den Zellchen; meist aber stossen die Zellen an einander. Hier u. da Faserbündel. Die Grösse der Zellen übertrifft die der menschlichen Blutkörperchen einigemal. Die Kerne von 0,00030—0,00040 P. Z. Durchm. erscheinen bald rundlich, bald oval, bald unregelmässig länglich. Kern scheint etwas abgeplattet; oft sehr unregelmässig. Ausser den Kernen hier u. da unregelmässige Körperchen mit oft langen Zacken (Knochenkörperchen?). In den meisten Fällen bleibt das Enchondrom auf der embryonischen Bildung des Knorpels stehen. 4) *Chem. Untersuchung des Enchondroms.* A. *Enchondrom des Knochens.* Bei 10—18stündig. Kochen giebt es eine ansehnliche Menge von Knorpelleim (Chondrin), den Müller vom gewöhnl. Leime unterscheidet. Wir übergehen hier die physikal. u. chem. Unterschiede dieser beiden Arten des Leimes, welche der Vf. bereits in Poggendorf's Annal. (Bd. 38) mitgetheilt hat. Merkwürdig ist, dass nach Müller's Beobachtungen bei der Ossification der Knochenknorpel diese sich aus Chondrin in Leim verwandeln, u. diess geschieht sowohl durch die natürliche Ossification, als durch die krankhafte. Die chem. Eigenthümlichkeit des Enchondroms der Knochen besteht also darin, dass sich permanenter Knorpel (Chondrin) mit Wucherung im Innern des Knochens entwickelt. B. *Enchondrom der weichen Theile.* Hier stimmte die chem. Unterscheidung nicht vollkommen überein; im Enchondrome des Hodens fand der Vf. Chondrin, in dem der Parotis nur sehr viel gelatinirenden Leim. 5) *Entwickelungsgeschichte des Enchondroms.* A. *Mikroskopische.* Sie ist ganz die der primitiven Chondrogenesis. Unter den hier beschriebenen Knorpelgeschwülsten glich nur diejenige des Hodens dem Knorpel mit isolirten Knorpelzellchen u. intermediärer fester Substanz. Die weichere Substanz der übrigen Geschwülste hatte dagegen fast durchgängig die embryonische zellige Structur. Bildet sich der patholog. Knorpel so weit aus, dass die feste intermediäre Substanz zwischen den Höhlen der Zellen entsteht, die nun als sogenannte Knorpelkörperchen zurückbleiben, so geschieht diess wahrscheinlich durch Verdickung der Wände der Zellen. Die ursprüngliche Entstehung der Zellen aus den Kernen lässt sich schon zufolge der Analogie der gesunden Knorpel vermuthen. Der Unterschied der patholog. Knorpelbildung besteht hauptsächlich in dem Fortbestehen der embryonischen Zellenbildung. Nicht die Form der Elementartheile, sondern die Formation der gewöhnlichen primitiven Bildungen, wo sie nicht nöthig sind, u. die unvollkommene Entwickelung dieser Gewebe, die oft nur bis zu einer Stufe fortschreitet, welche im gesunden Leben vorübergehend ist, zeichnet die krankhaften Bildungen aus. B. *Dauer u. Ausgang.* Die Enchondrome können lange (15—18) Jahre, unbeschadet der Fortdauer des Lebens, bestehen. Die ungefährliche wenig schmerzhafte Entwickelung dieses Uebels dauert oft viele Jahre ohne Entartung der darüber gelegenen Theile. Es schmerzt u. bricht auf, wenn es in Entzündung versetzt wird; diese geht in Eiterung, Verjauchung der Geschwulst, Nekrose der schon vorher zerstörten Knochen über. Nach der Amputation des befallenen Theils kehrt die Krankheit, welche nach dem Aufbruche, wie jeder grosse örtliche Schaden, den Ruin des Ganzen herbeiführen kann, nicht wieder. 6) *Natur des Enchondroms;* sie besteht wesentlich in primitiver embryonischer Knorpelbildung. Zu den örtlichen Ursachen gehören mechan. Verletzungen der Knochen, besonders in der Kindheit. Aber die örtl. Ursachen scheinen bei der Bildung des Enchondroms nicht allein zu wirken, u. es giebt Fälle, wo sie nicht nachweisbar sind, ja wo überhaupt das Enchondrom keine ganz örtl. Krankheit einzelner Knochen ist. Die Ursache breitet sich oft auf das ganze Knochensystem aus, ohne grade bösartiger, krebsiger Natur zu sein; diese allgemeine Ursache ist wie die Scrophulosis am wirksamsten in der Kindheit, in welche Periode gewöhnlich die Entstehung des Enchondroms fällt. Im spätern Verlauf des Lebens scheint die allgemeine Ursache zur Erzeugung des Enchondroms zu erlöschen. Doch ist sie nicht für identisch mit scrophulös. Diathese zu halten; denn das Enchondrom hat nichts Aehnliches mit den scrophulösen Krankheiten der Knochen, so wie im Enchondrome auch keine Producte der Scrophulosis (Scropheln u. Tuberkel) vorkommen. Das Wachsthum des Enchondroms erfolgt durch das Eigenleben der Zellen der Knorpelmassen u. ihre beständig neue selbstständige Bildung. Andere Veränderungen der Knochen sind sehr selten mit dem Enchondrom verbunden. Das Enchondrom figurirt in der Geschichte der Chirurgie bald als Spina ventosa, als Atheroma nodosum (M. A. Severinus), als Osteosteatoma, als bösartige Exostose (Scarpa), als Osteosarcom (Otto), Mery u. v. Walther allein haben die ungefährliche Natur des Enchondroms gehörig erkannt. 7) *Unterscheidung des Enchondroms von anderen Knochengeschwülsten.* In den Krebs- u. Medullargeschwülsten fehlt die knorpelartige, beim Kochen Chondrin gebende Masse; dagegen ist Eiweiss die Grundlage. Aus dem Innern des Knochens sich entwickelnder Markschwamm durchbricht ihn nicht u. treibt ihn nicht leicht blasenartig auf. Der Markschwamm, welcher sich auf der Oberfläche der Knochen entwickelt, enthält oft in seinem Innern zarte knöcherne Spi-

cula. Dem Scirrhus fehlt trotz aller Härte der knorplichte Inhalt, u. seine Hauptmasse ist eiweissartig. Die Höhlungen des Alveolarkrebses sind mit durchsichtiger Gallerte gefüllt, u. seine Structur ist mikroskopisch u. chemisch verschieden. — Ebenso verschieden vom Enchondrom ist der Tumor fibrosus s. dermoides der Knochen (auch durch Amputation heilbar): weisses faseriges Ansehn auf dem Durchschnitte, atlasglänzend wie Aponeurosen; mikroskopisch aus durch einander gewirkten Faserschichten ohne Spur von Höhlungen u. Körperchen bestehend; entwickelt sich aus der Beinhaut u. lässt Knochen u. andere Gewebe unversehrt; nur selten entwickelt sich eine fibröse sehnige Geschwulst im Innern eines Knochens. — Das Osteoid besteht aus blosser Knochensubstanz. — Der am gewöhnlichsten Osteosarcoma genannte, nicht selten an den Gesichtsknochen, namentlich am Unterkiefer vorkommende; durch Exstirpation heilbare Fungus ist wieder eigenthümlich: weissgrau, eiweissartig, feinzellig, mit Kernen der Zellen, oder auch weich u. scheinbar fasrig, ganz aus geschwänzten Körperchen bestehend. — Ausdehnung der Knochen bewirken zuweilen das zusammengesetzte Cystoid u. die Hydatiden der Knochen; beim ersten verwandelt sich die Knochensubstanz in ein kammeriges mit gallertiger Materie gefülltes Gewebe von Cysten. Die Hydatiden der Knochen sind eine verheerende, oft weit sich ausbreitende Krankheit; sie bilden sich im Markgewebe, liegen gewöhnlich in einem Bette von weicher fettreicher Wucherung des Markgewebes, während das Knochengewebe resorbirt wird; oft blasige Auftreibung der Rinde; leicht Knochenbrüche u. tödtl. Ausgang. 7) (8?) *Geschichte der zum Enchondroma gehörigen Beobachtungen. A. Fälle von Enchondrom in Schriften* (S. 45—48). Die Zahl der Fälle ist 15. B. *Fälle von Enchondroma in anatom. Sammlungen* (S. 48—49). Die Zahl der Fälle ist 28.

II. *Geschichtete perlmutterglänzende Fettgeschwulst, Cholesteatoma.* (S. 49.) Die Fettzellen sind geschlossene Bläschen, in welchen das Fett enthalten ist; sie sind bald rundlich, wie bei den meisten Thieren, bald aber begrenzen sie sich polyedrisch, wie beim Schaf u. Rind; auch die Wände der Fettzellen besitzen den Kern. Die krankhaften Fettgeschwülste sind mehr oder weniger modificirte Wiederholungen des normalen Fettgewebes; einige enthalten die gewöhnlichen Fette des gesunden Fettgewebes des Menschen, andere enthalten auch noch Gallenfett u. zeichnen sich durch ihre Schichtung aus. 1) *Von den Fettgeschwülsten im Allgemeinen.* Der Vf. unterscheidet 3erlei: die Lipome, die Fettcysten u. die geschichtete Fettgeschwulst. Bei den Lipomen befindet sich das Fett in dem gewöhnl. Fettzellgewebe u. ist durch die Septa der Zellchen vielfach isolirt. Bei den Fettcysten keine kleinen Zellen, sondern das Fett ist theils flüssig, theils als Fettkügelchen in einem grössern meist dickhäutigen Balge enthalten. Bei der erstern Production des Fettes, wie im gesunden Körper; bei der letztern gleichsam Umbildung einer einzelnen Fettzelle zur selbstständigen Cyste. A. *Lipome.* Selbstständige Conglomerate von Fettzellen meist mit einer mehr oder weniger starken Hülle von verdichtetem Zellgewebe; meist gelappt. Abarten: a) Lipoma simplex, das gewöhnlich sogenannte Lipom; scheint sich überall bilden zu können. b) Lipoma mixtum, das durchwachsene Lipom mit bedeutender Entwickelung des starke häutige Schichten bildenden Interstitialzellgewebes der Fettgeschwulst; selten. c) Lipoma arborescens: verzweigte Productionen, ganz aus Fettzellgewebe bestehend; kommen in den Gelenken vor, namentlich im Kniegelenk, wo sie von dem freien Theile der Synovialhaut ausgehen. B. *Fettcysten:* am häufigsten im Eierstocke; diese Cysten enthalten in der Regel auch Haare, frei oder von den Wänden der Cyste ausgehend, bei Vögeln Federn; die Wurzel derselben steckt dann in einem besondern Balge des Sacks. Die Bälge der Haut sind auch fähig, sich in ein Cystoid zu verwandeln, wahrscheinlich häufig durch Verwachsung der Drüsenmündungen. C. *Geschichtete Fettgeschwulst, Cholesteatoma:* aus perlmutterglänzenden Blättchen oder Schichten von polyedrischen Zellen bestehend, ohne Lappenbildung; die Geschwulst, von der Consistenz des Talges, ist von einem gemeinsamen Balge umzogen; die Fette sind nicht blos in den mikroskopischen Zellen, sondern auch zwischen ihnen enthalten. 2) *Von der perlmutterglänzenden geschichteten* (gallenfetthaltigen) *Fettgeschwulst insbesondere.* Cruveilhier hat ihr zuerst die verdiente Aufmerksamkeit geschenkt. Merriman, Leprestre u. Dupuytren hatten sie vor ihm gesehen. a) *Structur im Allgemeinen.* Müller hat das Cholesteatom 8mal gesehen u. mikroskopisch untersucht. Die Eigenschaften waren immer dieselben: Masse weich, durchscheinend, weiss wie Wachs, perlmutterglänzend; verliert durch Trocknen viel vom Volum, den Perlmutterglanz u. wird gelbbräunlicht; besteht aus papierdünnen concentrischen Schichten; Form der Geschwulst rund, oval oder uneben rundlich, mit Höckerchen an der Oberfläche, deren Schichten auch concentrisch sind; zuweilen sind regelmässig geschichtete Stücke verschieden durch einander gelagert; eine besondere Membran schliesst die geschichtete Masse ein. Auch im Innern dickhäutiger Cysten oder auf der Oberfläche von Geschwüren kann sich die Masse des Cholesteatoms bilden. Von der feingeschichteten Bildung (durch die Interferenz des Lichtes) rührt der matte Perlmutterglanz her. b) *Mikroskop. Structur.* Vollkommen polyedrisches Zellgewebe, wie manche Pigmentzellen, vom mittlern Durchmesser von 0,00075 Par. Z.; Form unregelmässig; die durch

Ablösen mit der Messerspitze erhaltenen Blättchen übertreffen vielmal an Dicke den Durchmesser einer Zelle; isolirt erscheinen die Zellen sehr durchsichtig u. blass ohne Kern im Innern oder in der Wand, u. ohne feinkörnigen Inhalt. Die Grundlage der Zellen besteht aus einem thierischen nicht fettigen Stoffe. Zwischen den Schichten der Zellen liegen tafel- u. blättchenartige Krystalle; die ersteren sind häufiger u. sind wahrscheinlich reines Gallenfett; die letzteren sind sparsamer u. bilden hier u. da Häufchen. c) *Chemisches Verhalten.* Barruel fand eine eiweissartige Materie, Gallenfett u. Stearine. d) *Vorkommen u. Formen des Cholesteatoms.* Scheint in allen Theilen vorkommen zu können; am häufigsten im Gehirn, in den Knochen, in Geschwüren; in den Knochen treibt es die Rinde derselben auf oder durchbricht sie auch. A. Cholesteatoma cysticum. B. Cholesteatom auf Geschwüren. e) *Entwickelungsgeschichte.* Höchst wahrscheinlich ist das Cholesteatom ohne Blutgefässe, u. kann sich unabhängig von eigner Gefässbildung vermehren, ähnlich der Bildung der Dotterzellen, der schichtweisen Vermehrung der Epitheliumzellen. Grosse Aehnlichkeit des Cholesteatoms mit den hornigen Gebilden auf der Hautoberfläche. Wahrscheinlich findet keine innere Production von Zellen statt, keine Einschachtelung von Mutter- u. Keimzellen; sondern Weiterrücken der einmal gebildeten Zellen, indem sich an dem Orte der Bildung neue erzeugen, woraus die Schichtung entsteht. f) *Natur des Cholesteatoma.* Nicht bösartig; es kehrt nach der Exstirpation nicht wieder. *Präparate in Museen:* 7 Fälle.

III. *Zusammengesetzte Cystoide u. Cystosarcome.* (S. 54.) *Von den zusammengesetzten Cystoiden.* Hodgkin unterscheidet die Haufen einfacher Cysten (in den Plexus choroidei, Blasenmolen) von den zusammengesetzten Cystoiden, bei welchen in den Wänden der Cysten andere Cysten enthalten sind u. die die Eigenschaft haben, neue Cysten aus ihren Wänden zu bilden: entweder entwickelt sich die neue Cyste in der Wand der alten, ohne vorzugsweise nach innen gegen die Höhlen der Cyste zu wachsen u. ohne gestielt zu werden; dieser Process wiederholt sich u. es entsteht eine Geschwulst, aus lauter Cysten verschiedener Grösse bestehend (häufig an den weiblichen inneren Genitalien); — oder die Cysten sind nicht kammerig, sondern die neuen Cysten gehen zwar von den Wänden der Muttercyste aus, entwickeln sich aber gestielt nach innen; aus diesen birnförmigen Vorsprüngen entwickeln sich wieder neue Auswüchse; auch in den neuen Cysten sind traubige Auswüchse; sie enthalten eine seröse, schleimige Flüssigkeit, selbst Eiter. — Die Substanz der Wände der zusammengesetzten Cysten ist fest, weiss, oft atlasglänzend, regelmässig gefasert; ihr Inhalt ist eine schleimige klare oder pulpöse trübe Materie; in Weingeist aufbewahrt, kann sie tafel- u. stabförmige Krystalle enthalten; die Körnchen darin sind bläschenartig u. mit einem feinkörnigen Wesen gefüllt. Bei denen mit endogener Entwicklung sind oft die traubigen Vorsprünge der innern Wand solid. Cysten enthalten zuweilen auch schwammige Gewächse auf den inneren Wänden. 2) *Von den Cystosarcomen.* Nach Müller Geschwülste grösstentheils aus einer festen faserigen gefässreichen Masse bestehend, in welchen aber regelmässig auch vereinzelte Cysten vorkommen; die fasrigen Massen sind grösstentheils eiweissartig, mit zuweilen zerstreuten Körnchen zwischen den Fasern; in diesem faserigen Stroma sind die einzelnen Cysten eingebettet (häufig an den Genitalien, Ovarien oder in ihrer Nähe, am Hoden u. oft an der weiblichen Brust). Müller unterscheidet 3 Formen: a) das einfache Cystosarcom; die im faserigen Sarcom enthaltenen Cysten haben ihre besondere Haut, welche auf ihrer innern Wand einfach u. glatt, höchstens mit einigen gefässreichen Knötchen besetzt erscheint; b) das Cystosarcoma proliferum: die Cysten enthalten jüngere an Stielen hängende Cysten im Innern; c) Cystosarcoma phyllodes: grosse feste auf der Oberfläche unebene Geschwulst; die faserige Masse derselben fast wie Faserknorpel u. grosse Theile der Geschwulst bildend; hier u. da Höhlen u. Spalten, ohne deutliche eigne Haut, mit wenig Flüssigkeit gefüllt; denn entweder liegen die faserknorplichten Wände schlüpfrig u. glatt nahe bei einander, oder die Wände der Spalten erheben sich in sehr unregelmässige feste Blätter, oder auf dem Boden der Höhlen befinden sich breite warzige oder blättrige Gewächse, welche die Höhlung grösstentheils ausfüllen u. keine Cysten oder Zellen enthalten; Oberfläche der warzigen Vorsprünge ganz glatt; die Blätter unregelmässig gelagert, ins Innere der Höhlen vorstehend; die warzigen Auswüchse bald breit aufsitzend u. vielfach eingeschnitten, bald blumenkohlartig mit dünner Basis. Mikroskopisch sieht die knorpelfeste Masse sehr undeutlich faserig aus; ohne Zellen u. Knorpelkörperchen; giebt keinen Leim beim Kochen u. ist daher eiweissartig. Dergleichen Geschwülste werden ausserordentlich gross; sind durchaus gutartig, kommen (in der Brust) schon vor der Zeit vor, in welcher sich der Brustkrebs zu entwickeln pflegt, zuweilen auch in der Jugend, haben wenig Neigung zur Verwachsung mit der Haut u. mit den Muskeln, die Brustwarze wird nicht eingezogen; auch wenig Neigung zur innern Erweichung; haben langsames Wachsthum, brechen zuletzt auf u. bilden einen an der Oberfläche verjauchenden Schwamm; auch dann ist die Operation noch von Erfolg. Diese Geschwülste sind beschrieben unter den Namen Steatoma mammae, Carcinoma mammae hydatides. *Histor. Bemerkungen über hierher gehörige Beobachtungen.* (S. 57—58.) Wir verweisen auf

das Orginal. *Heilbarkeit der Krankheit durch die Operation.* Die Cystosarcome sind durch Exstirpation heilbar u. haben trotz der eigenthüml. Warzen u. Blätter nichts mit dem Krebse gemein. Jedoch darf man nicht glauben, dass die Erscheinung von Cysten in einer parenchymatösen Geschwulst nothwendig den Krebs oder die Bösartigkeit ausschliessen; auch in einer krebshaften Structur können sich Cysten entwickeln. Man hat sich vor Verwechselung mit dem Carcinoma alveolare zu hüten. Carcinome der Brust erreichen niemals eine so ungeheure Grösse, deren das Cystosarcom in der weiblichen Brust vor dem Aufbruche fähig ist; auch dienen noch zur Diagnose die Entwickelung ausser den Jahren der Häufigkeit des Brustkrebses, das langsame Fortschreiten, die Schmerzlosigkeit oder die sehr geringen Beschwerden, die an der Stelle einer Cyste mehr oder weniger deutliche Fluctuation.

Auf S. 60, mit welcher die vorliegende Lieferung dieses in jedem Betrachte ausgezeichneten Werkes schliesst, beginnt die Abhandlung von der *sehnigen Fasergeschwulst*, deren Auszug im Zusammenhange wir uns für die Analyse der 2. Lieferung, deren baldigem Erscheinen wir mit Sehnsucht entgegensehen, vorbehalten müssen.

Die 4 Tafeln Abbildungen, welche diese Lieferung begleiten, entsprechen an Schönheit u. Deutlichkeit des Dargestellten dem innern Gehalte des Textes. Gleiches gilt von der übrigen würdigen Ausstattung des Werkes. *Canstatt.*

3. Quod felix faustumque sit. Joanni Stieglitz Viro summo generoso medico celeberrimo honoribus ornatissimo diem semisecularem quo doctoris medicinae dignitatem assecutus est celebranti pia mente gratulatur Carolus Fridericus Theodorus Krause simulque *synopsin nervorum systematis gangliosi in capite hominis icone illustratam* et annotationibus auctam proponit Hannoverae VII Cal. Maj. 1839. Fol. 10. — Es war ein guter Gedanke von Krause, die so schwer zu übersehende Verbreitung der Pars cephalica des Nervus sympathicus des Menschen u. seine Verbindungen mit anderen Nerven auf einer einzigen Tafel vergrössert darzustellen, u. die Knochen u. die meisten anderen Theile des Kopfes nicht mit abzubilden. Die wenigen anderen Theile, die er ausser den Nerven abgebildet hat, reichen gerade hin, damit man sich orientiren könne, während die Aufmerksamkeit von den Nerven nicht zu sehr auf andere Theile abgelenkt wird. Es war aber auch nichts Leichtes, diese Tafel zu geben. Ein Jahre langes Studium u. viele eigene Forschungen liegen derselben zum Grunde. Wir wollen Einiges, was Krause'n eigenthümlich ist, erwähnen. Er bildet eine Verbindung des Ganglion oticum mit der Chorda tympani ab, die zwar nicht immer, aber doch meistens vorhanden sein soll. Er bestätigt ferner nicht nur die von Bidder angegebene Verbindung des Ganglion oticum mit dem Ganglion sphenopalatinum, sondern findet auch eine Verbindung des Gangl. oticum mit dem Gangl. semilunare trigemini. Er bestätigt das von Bochdalek gefundene Ganglion dentale oder supramaxillare, welches sich an den Zweigen des Ramus dentalis des Nerv. infraorbitalis befindet, u. beschreibt einen von ihm gefundenen Faden, wodurch dieses Ganglion mit dem N. pterygopalatinus u. also auch mit dem Ganglion sphenopalatinum zusammenhängt. Die vielen kleinen von Bochdalek beschriebenen Ganglien, welche an den kleineren Aesten der sich geflechtartig verbindenden Zahnnerven des Oberkiefers vorhanden sein sollen, konnte er nicht finden. Ebenso wenig giebt er mit Tiedemann einen Faden an, der das Ganglion sphenopalatinum u. ciliare unter einander verbände, oder vom Ganglion sphenopalatinum in den Sehnerven ginge. Die Existenz des Ganglion nasopalatinum, welche Arnold geläugnet hat, bestätigt er u. findet, dass sogar 2 unter einander durch einen queren Faden zusammenhängende Knoten, an der Stelle eines einzigen Knotens, vorhanden sein können. Der im Tentorium cerebelli verlaufende Nervenfaden, den Einige vom N. oculomotorius, Andere vom Ramus ophthalmicus trigemini abgeleitet haben, entspringt nach Krause von dem Plexus caroticus des N. sympathicus. Alle Muskeln des Kehlkopfs bekommen sowohl vom Laryngeus superior, als vom L. inferior Zweige.

Diese wenigen Bemerkungen beweisen hinreichend, wie brauchbar diese kleine Schrift dem Anfänger in der Nervenlehre zur Repetition sei u. wie sehr sie zugleich der Aufmerksamkeit der Anatomen von Profession, wegen vieler wichtiger u. neuer Bemerkungen, empfohlen werden kann.

E. H. Weber in Leipzig.

4. *Jahrbücher für Deutschlands Heilquellen u. Seebäder.* Herausgegeben von C. v. Graefe, K. Preuss. Geh. Rathe u. s. w., u. *Dr.* M. Kalisch. Vierter Jahrgang in 3 Abtheilungen. Berlin 1839. Verlag von C. A. Klemann. gr. 8. Abthlg. I. Die Kurorte der Königreiche Baiern u. Böhmen. VI u. 230 S. Abthlg. II. Die Kurorte des Königreichs Würtemberg, des Grossherzogthums Baden u. des Herzogthums Nassau im J. 1838. 324 S. Abthlg. III. Die Kurorte des Königreichs Preussen u. die Seebäder Travemünde u. Norderney. 140 S. — Nach einer Vorrede der über das kräftige Fortschreiten ihrer Jahrbücher sich freuenden Redaction übernimmt die eine Hälfte derselben der Hr. *Dr.* M. Kalisch, eine *Darstellung sämmtlicher, im Königreich(e) Baiern befindlichen(r) Heilquellen u. Kurorte,* welche er in statist., naturhistor. u. ärztl. Beziehung *aus den auf Allerhöchsten Befehl eingesandten Berichten bearbeitete.* Diese Regierungs-Medicinalberichte wurden durch Veranlassung des baierschen Ministers des Innern, von Abel, auf einen gnädigen Specialbefehl Sr. Maj. des Königs von Baiern der Re-

daction der balneolog. Jahrbücher zugeschickt. Leider haben sich manche Provinzialismen, Druckfehler u. Widersprüche in den Aufsatz eingeschlichen, von denen man nicht weiss, ob sie der ursprünglichen oder der spätern Fassung zur Last fallen. Angenehm wäre es auch gewesen, wenn wir eine Uebersicht der baierschen Heilquellen nach ihren Bestandtheilen erhalten hätten, indem die Eintheilung derselben nach Regierungsbezirken fast nur statist. u. polizeil. Interesse haben kann. I. *Unterfranken u. Aschaffenburg. Kissingen.* Alle Achtung vor dem kräftigen Heilmittel, dem Rakoczy, indessen so weit darf Modesucht nicht verblenden, um auszusprechen: „Der Rakoczy muss als das gehaltvollste Mineralwasser betrachtet werden, das gegenwärtig in Europa getrunken wird; denn die Wirkungen, die in anderen Mineralbrunnen vereinzelt sind, *enthält er vereint in sich* [!!!]. Er wirkt nach verschiedenen Richtungen hin, stark ausleerend auf die Leber, die Gedärme u. Nieren, aufsaugend, reinigend, alterirend oder umstimmend; aber auch, innerhalb gewisser Grenzen, tonisirend u. stärkend.“ [Nach diesen Aeusserungen können nun wohl die meisten Heilbrunnen verschüttet werden!] Die *Kochsalzquelle auf der Saline* „besitzt in ihrer Totalität eine bedeutende umstimmende Wirkung; sie wirkt ferner ausleerend, bethätigt die Darm- u. Nierensecretion, besitzt aber, trotz ihres starken Eisengehaltes, keine tonisirende Wirkung, indem durch ihren starken Reichthum an Salzen die auflösende Kraft entschieden vorherrscht, u. dadurch die Nerven u. Blutthätigkeit mehr herabgestimmt werden.“ [Welche Kraft entwickeln *solche Bäder von dieser Soole* — denn nach S. 14 wird *das Wasser dieser Quelle gar nicht getrunken.*] — Zweckmässig sind die Einrichtungen der Gasbadeanstalt, u. werden durch *Dr.* Maass die von anderen Beobachtern angegebenen Heilwirkungen des kohlensauren Gases von Neuem bestätigt. Die Zahl der Kurgäste u. die der versendeten Flaschen des Rakoczy ist seit 3 Jahren in gleichem Verhältnisse steigend. — Bocklet's Stahl- u. Schwefelquelle werden nach Kirchgessner beschrieben. — *Brückenau.* „Ausser den 3 Mineralquellen, welche sich in dem ¾ Stund. vom Städtchen Brückenau westlich entfernten Badeorte gleiches Namens befinden u. die Namen des Brückenauer, Wernarzer u. Sinnberger Wassers führen, entspringt noch eine Quelle zu Riedenberg u. eine zu Kothen. Es gehören von diesen Quellen das Sinnberger, Wernarzer, Kothener u. Riedenberger Wasser zu den Säuerlingen, wiewohl ausser dem Sinnberger alle übrige zugleich einen, wenn auch geringen Theil Eisen haben, u. alle nebst der Kohlensä(u)re noch etwas Alkali, Bitter-, Glauber- oder Kochsalz u. kohlensaure Erden enthalten; — u. das Brückenauer ist ein Eisenwasser.“ [Wahrlich ein seltenes Deutsch!] Die Angabe der eigenthümlichen Wirkungen dieser Mineralquellen [mit Ausnahme der Riedenberger u. Kothener, von denen wir nichts erfahren] ist von *Dr.* Schipper. — *Wipfeld* mit seiner Ludwigs-, Hoffners-, Schwefel-, Schilf- u. Stahlquelle hebt sich seit einigen Jahren mehr. — *Orb* u. die daselbst befindlichen Soolquellen u. den Säuerling schildert *Dr.* Albert. — *Neuhaus*, in einem anmuthigen Saalthale liegend, hat salinisch-alkal. Heilquellen, welche nach *Dr.* Krais alterirend, auflösend wirken, den Stoffwechsel befördern u. die Se- u. Excretionen sehr bethätigen. In verminderter Gabe, aber anhaltend gebraucht soll das *Neuhauser Bitterwasser,* unter welchem Namen dieses Mineralwasser auch versendet wird, bei Hydropsien ein treffliches Diureticum sein. — *Sennfeld.* Eine schwefelhaltige Quelle, die weder Kureinrichtungen, noch Kurgäste besitzt. — *Hassfurt* hat eine kleine Badeanstalt, in welcher Bäder aus den beiden salin. Quellen gegeben werden. — *Lendershausen.* Eisensäuerling. — *Goldbach* hat einen, nach Trommsdorff eisenhaltigen, alkalischen Säuerling, dessen Fassung indessen jetzt so zerstört ist, dass man nicht einmal die Hauptquelle genau angeben kann. — *Weikardshofen* u. *Memlos* besitzen zwei Säuerlinge, die noch nicht untersucht wurden. — II. *Mittelfranken.* Das *Wildbad* bei *Rothenburg*, das bei *Burgbernheim* u. das zu *Weissenburg* sind die wenig besuchten Badeorte dieses Regierungsbezirks. — III. *Oberfranken* hat nur alkalisch-erdehaltige Eisenwasser: *Hohenberg. Biebersbach. Grünhaidt.* Das *Alexandersbad* bei *Wunsiedel* („auf ärztliche Verordnung wird das Wasser, obwohl Einrichtungen dazu vorhanden sind, wenig getrunken, u. auch die früher ziemlich stark besuchte Badeanstalt ist gegenwärtig fast bis zum Einsturz verfallen“). *Steben* nebst der *Langenauer* u. *Höllerquelle.* Das neuerbaute Badehaus soll den Kurgästen besonders diejenigen künstl. Bäder gewähren, welche der pharmakodynamische Charakter des Wassers u. die einzelnen in Steben vorkommenden Krankheiten erfordern. Ueber die Schwitzbäder u. Wirkung der Stebener Quellen erfahren wir: „Noch wichtiger ist die Einrichtung zur Anwendung von Schwitzbädern, denn wenn es nicht geläugnet werden kann, dass allen Dyskrasien eine Schwäche des reproductiven Nervensystems zu Grunde liegt[?], so wird man auch eingestehen müssen, dass die Schwitzbäder in Steben Ausserordentliches zu leisten versprechen, wenn nämlich die Kranken unmittelbar darauf [?] ein kaltes Mineralwasserbad nehmen, da jene die Säftemasse reinigen [?], u. dann der Kranke das specifische Mittel erhält, die erschöpfte Naturkraft wieder zu heben. — Der allgemeine Wirkungscharakter des Stebener Mineralwassers ist andauernde Belebung des Gefäss- u. Nervensystems, als der beiden Grundfactoren des Lebens überhaupt u. dadurch bedingte allgemeine Erregung des vegetativen Processes in allen seinen Verzweigungen, mit gleich-

zeitiger u. gleichmässiger Tendenz desselben zur organischen Condensation." — IV. *Niederbaiern* hat weder Säuerlinge, noch salin. Quellen; nur ein Eisenwasser, 9 Schwefel-, 2 alkalische u. 3 indifferente Heilquellen. Die Eisenquelle zu *Kellberg* wird wegen ihres unbedeutenden Gehaltes an Kohlensäure fast nur zu Bädern gebraucht u. wird mit der Zeit mehr besucht werden, da die Bleichsucht in diesen Donaugegenden (in der Nähe von *Passau*) fast endemisch herrscht. Schwefelwasser sind: die Quellen zu *Abbach*, *Abensberg*, *Dingolfing*, *Gecking*, *Höhenstadt* (die dasigen Schlammbäder haben grossen Ruf, u. der Schlamm wird versendet; die Zahl der Kurgäste war im J. 1838 318), *Marching*, *Pilzweg*, *Sippenau* u. *Unterwindschmer*. In *Künzing* u. *Münchshöfen* sind alkalische, in *Wilsiburg*, *Hammersberg* u. *Usterling* sind reine, kühle u. erfrischende Quellen. — V. *Oberbaiern*. *Schwefelquellen* befinden sich in *Rosenheim*, zu *Seeon* (beide eisenhaltig), bei *Schwaighof*, in *Kreuth* (Badequelle zum heil. Kreuz, die Quelle am Monumente, die indessen mehr zu diätetischen Zwecken benutzt wird, u. die Quelle am Fusse des Hornberges), im *Stinkergraben* (am Fusse des Fockensteins im Gebirge jenseits Tegernsee, die stärkste Schwefelquelle der Gegend), am *Peissenberg*, zu *Eschenloh*, bei *Vohburg*, bei *Kösching*, bei der *Ayachmühle* u. bei *Hetten*. — *Alkalische Wasser* sind das Bad *Schäftlarn*, das *Kanizerbad*, die *Adelheidsquelle* zu *Heilbrunn*, die Quelle zu *Kirchberg* (sie pflegt bei grosser Kälte u. grosser Hitze zu versiegen u. wird mit *Reichenhaller Soole* vermischt zu Bädern benutzt), die Quelle *St. Achatz* (hat keine Badeinrichtungen, wird häufig getrunken; unter den Krankheitszuständen, gegen welche die Kur nützen soll, finden sich „Remanenzen der Venerie"), die Quellen zu *Adelholzen* (das, was noch einigermassen von den Einrichtungen gut genannt werden konnte, verfällt seit 3 Jahren nach u. nach, u. doch hat sich seit undenklichen Zeiten die Wirkung dieses Bades bei Arthritis u. Rheumatalgien, vorzüglich bei Lähmungen nach Apoplexien, in chron. Unterleibsleiden, Hämorrhoidalbeschwerden u. bei Ausschlagskrankheiten sehr bewährt, sogar bei Steinbeschwerden, Sand u. Gries u. Nierenkrankheiten einen ausgebreiteten Ruf erworben. Viele, welche früher *Gastein* besuchten, sollen späterhin in Adelholzen gleiche oder gar bessere Erfolge verspürt haben). Die Quelle zu *Alzing* (das Bad ist im Entstehen, die Quelle qualitativ u. quantitativ denen zu Adelholzen gleich), die Quelle zu *Empfing*, in *Traunstein*, zu *Fliegeneck*, das Wildbad *St. Georgen* (alle Localitäten sind kaum mit den nothdürftigsten Einrichtungen versehen u. erscheinen mehr zur Belustigung u. Reinigung, als zu einem Kurgebrauche bestimmt), der Annabrunn bei *Schwindeck*, das Heilbad zu *Hackelthal*, Theresienbad zu *Greifenberg*. — *Salinische Wasser*: *Rosenheim*, *Traunstein*, *Reichenhall* u. *Berchtesgaden*. — *Indifferente Wasser*: Bad *Annabrunn* bei *Mühldorf*, *Mariabrunn*, *Wartenberg*, *Petersbrunn*, die Quellen im Landgerichte *Neumarkt an der Rott*, Herzogbad bei *Burghausen* u. Bad *Brunnthal*. — Eine *Naphthaquelle*, die *Quirinusölquelle*, wird blos empirisch von den Landleuten gegen Rheumatismen, Gehör- u. Augenleiden benutzt. — VI. *Schwaben u. Neuburg*. Das Wildbad bei *Wemding* (kalte Schwefelquellen), das Bad bei *Krummbach* (unter dem Namen Viaca oder ad vias eine Römerstation. Das Bad mit zugesetztem Badestein, hauptsächl. aus Kiesel- u. Thonerde, Eisenoxydul u. s. w. bestehend, gehört unter die seifenartigen, von Vering dem Schlangenbade gleichgestellt, u. wird bei spröder, trockner Haut mit Nutzen als kosmetisches Mittel gebraucht). — VII. Die *Pfalz* hat nur unbedeutende Schwefelquellen bei *Büchelberg* u. *Edenkoben*, u. einen schwachen Eisensäuerling bei *Dürkheim*. — VIII. *Oberpfalz u. Regensburg*. Säuerlinge sind *Fixen* u. *Kondrau* (das von Vogel darin gefundene Eisen fanden spätere Analytiker nicht. Der Säuerling soll dem zu *Selters* sehr ähnlich sein). *Hardeck* u. *Wiesau* gehören zu den Eisenquellen (das Ottobad zu *Wiesau*, von dem wir im vorigen Jahre eine Monographie von *Dr.* Fischer besitzen, 3 Stunden von *Eger*, hebt sich alljährlich. Man fand ein beträchtliches Moorlager, das nach Kreuzburg dem zu *Franzensbad* gleichkommen soll). — Eisenhaltig-salinische Eisenwasser finden sich zu *Neumarkt* (*Dr.* Schrauth wird nächstens eine Schrift darüber herausgeben), zu *Grossalbertshofen* (gehören nach Graf zu den ersten schwefelhaltigen Stahlquellen in u. ausser Deutschland) u. *Amberg*. — *Die Heilquellen des Königreichs Böhmen im J.* 1838. *Teplitz*. *Dr.* Schmelkes giebt prakt. Beobachtungen. Die Arthritis regularis kommt mit jedem Jahre weniger, die Arthritis anomala häufiger vor. Zugleich waren Kranke mit chron. Rheumatismus, bald als Haut- u. Gelenkkrankheiten, bald als Neuralgien u. Lähmung, bald als chron. Ophthalmie auftretend. Chron. Exantheme, dem Körper seit der Kindheit habituell geworden, anfangs dyskrasischen Ursprungs u. später als selbstständiges Hautleiden fortwuchernd, sah S. selten heilen, höchstens durch die Thermalkur beschränken. Lähmungen als Folge von Metastasen, selbst von Schlagflüssen wurden häufig beseitigt. Von 300 von Schmelkes im israelit. Badehospitale (1831—1838) aufgenommenen Kranken starb keiner u. nur 37 blieben ungeheilt. Auch *Dr.* Ulrich liefert uns Notizen über Teplitz. Im J. 1838 war die Saison zahlreicher u. glänzender (Anwesenheit des Kaisers von Russland u. s. w.). Die Badeanstalten der Stadt u. Schönaus wurden wesentlich reformirt, das alte Stadt- u. Schlangenbadgebäude, auch das Schwefelbadhaus neu erbaut. Interessant sind die kurzen Mittheilungen über einige daselbst geheilte Kranke. In dem unter Leitung

des Vf. stehenden Civilbadehospitale wurden im J. 1838 behandelt 328 Personen, von denen 2 starben u. 38 ungebessert blieben. Nur 12 von den 132 in dem preuss. u. sächs. Militärhospitale Behandelten gaben keine Hoffnung zur Besserung. — *Aerztl. Notizen über Carlsbad in der Saison* 1838 von *Dr.* K. Mitterbacher. Carlsbad war weniger besucht (190 Partien weniger als im J. 1837). Der Vf. theilt aus seiner reichen Praxis mehrere Fälle mit, in denen noch die nicht erwartete Besserung erfolgte. — *Dr.* Fleckles giebt das Resultat der von Wolf angestellten Analyse der *Marktquelle* [die Zahlen sind aber nicht richtig. Ref. wird bei Anzeige des diessjährigen Almanachs des De Carro die genau revidirten Zahlen angeben]. — *Franzensbad. Dr.* Meyer in *Schneeberg* fand vor 14 Jahren die *Wiesenquelle* auf u. versuchte sie an sich u. Anderen. Sie wird von Kranken, welche sehr zu Wallungen u. Congestionen des Bluts nach edleren Organen geneigt sind, leichter als andere Quellen Franzensbads vertragen.

Abtheilung II. Ueber die Bäder Würtembergs in der Saison 1838 theilt uns der Hr. *Dr.* Rampold wie im vorigen Jahrgange das Wissenswerthe mit. *Dr.* Fricker berichtet von *Wildbad*, dass 1838 die Zahl der Badegäste 1235 (556 mehr als im J. 1837 u. darunter 130 Engländer) war; unter ihnen kamen 720mal Rheumatismen, Gicht u. Neuralgien, 70mal Lähmungen u. s. w. vor. Gegen *Dr.* Vetter's u. des Ref. Beurtheilungen der Wirkungsweise der Therme macht Hr. *Dr.* Fricker Gegenbemerkungen. Was die gegen Ref. betrifft, so möge Hr. *Dr.* F. die Gesetze der Endosmose u. Exosmose, die Dutrochet u. nach ihm J. Müller angab, berücksichtigen, u. er wird in diesen merkwürdigen physiolog. Beobachtungen die Widerlegung seiner u. die Bestätigung der Erklärungsweise der Wirkung der indifferenten Thermen auf den menschlichen Organismus, wie sie Ref. in diesen Blättern Bd. XXI, Heft 1 gab, finden. Die mitgetheilten Krankengeschichten bezeugen die ausgezeichnete Wirkung des Wildbades. — Das Nämliche gilt von *Liebenzell*, wo nach *Dr.* Hartmann drei Fälle ziemlich weit gediehener tuberkulöser Schwindsucht vollständige u. bis dahin auch dauernde Heilung fanden. — *Teinach.* — *Niedernau.* — *Kanstatt.* Ueber dessen Quellen u. Bäder berichten *Dr.* Trützschler u. *Dr.* Heine, dass sie besonders von Kranken mit venöser oder schleimiger [?] Anschoppung u. Trägheit des Verdauungsapparats häufig besucht wurden. Es waren von dieser Gattung mehr als die Hälfte der 1200 Badegäste. Die neueren Einrichtungen sind unseren Lesern durch Hrn. *Dr.* Heine (Bd. XX. Hft. 1) bekannt. — *Boll* mit seiner Molkenkuranstalt (seit 1826 von einem Schweizer besorgt) schildert *Dr.* Palm. — *Reutlingen. Dr.* Springer u. *Dr.* Voehringer berichten die zunehmende Frequenz der Kurgäste an dessen Schwefelquellen; *Dr.* Goering über *Mergentheim* u. *Dr.* Jenisch über das Soolbad *Jaxtfeld.* — Die *Bade- u. Brunnenanstalten des Grossherzogthums Baden im J.* 1838. Mit Vergnügen hat Ref. den Bericht des *Dr.* Seither über *Langenbrücken* gelesen. — *Dr.* Molitor beschreibt die Badeanstalt zu *Ueberlingen* u. die daselbst im J. 1838 gemachten wesentlichen Verbesserungen in den Badeinrichtungen. Von 117 Kranken blieben nur 19 ungeheilt. Interessant ist die Heilung einer Amaurose. — *Rippoldsau* mit seinen künstlichen Natroinen wird weitläufig geschildert u. 16 Kurbilder mitgetheilt. — Ueber die *Bäder des Renchthales* berichtet der Assistenzarzt Kathriner in *Oppenau.* — *Antogast* soll seinen Namen von dem Physicus in *Kolmar*, J. Wacker, erhalten haben, der über den Fons antigastrensis schrieb. Es wird so wenig besucht wie die doch so kräftige Stahlquelle zu *Griesbach*, obschon sich hier recht zweckmässige u. modern eingerichtete Badeanstalten finden. — Auch *Peterstha*l u. *Freiersbach* werden nicht so, wie sie es verdienen, benutzt. — *Bericht über Baden-Baden in der Saison* 1838. Von *Dr.* Gugert, Hofrath. Die diessjährige Saison zeichnete sich „durch die Anwesenheit vieler hohen (r) u. höchsten (r) kranken (r) Kurgäste (mit den Durchreisenden 17,000) der verschiedensten Nationen aus.“ Der Hr. Berichterstatter beschreibt die Wirkungen der Thermaldämpfe auf Krankheiten. Der Dampf der Hauptquelle, durch ein Kamin nach dem herrschaftlichen Dampfbade geleitet, hat im Gewölbe 45—46° R. u. variirt später von 44—82° R. Sein osmazomartiger Geruch unterscheidet ihn von gewöhnlichem Wasserdampfe. An den Wandungen des Gewölbes der Hauptquelle, die *nur mit dem Dampfe* in Berührung kommen, setzt sich eine compacte Masse von 2—3 Zollen Dicke an, die nach Gugert fast aus reinem Kohlenstoffe besteht. Dass derselbe nur durch Zersetzung eines flüchtigen Princips, das der Dampf mit sich führt, sich an die Wandungen absetzte, liegt am Tage. Ob Kohlenhydrogen oder andre gasförmige Verbindung von Carbon? Jedenfalls wäre eine chem. Untersuchung der Thermaldämpfe wünschenswerth. „Es wird dieses carbonhaltige Gas durch die offenen [?] Hautgefässe dem Körper gewaltsam aufgedrungen u. in die Gesammtverzweigungen der Circulation übergeführt. Hier wirkt dasselbe theils neutralisirend auf die gebildeten Krankheitsproducte, theils wiederherstellend auf das Mischungsverhältniss der Säftemasse u. vielleicht in manchen Krankheiten desoxydirend auf die zu stark oxydirte Lymphe u. die übrigen Ab- u. Aussonderungsflüssigkeiten. Die vorzüglichsten Wirkungssphären des Thermaldampfes sind Scropheln in ihren mannigfachen Formen, Ausschlagskrankheiten in ihren verschiedenartigsten Aeusserungen, die auf krankhafter Verstimmung der Haut, gestörten Ab- u. Aussonderungen oder einer fehler-

haften Mischung der Säftemasse beruhen. Gicht in ihren hartnäckigsten, langwierigsten u. selbst unregelmässigsten Formen, Mercurialkrankheit u. mancherlei Localaffectionen." Mehrere mitgetheilte Krankheitsfälle, in welchen Heilung durch Arzneigebrauch u. verschiedene Badekuren nicht, wohl aber durch die Thermaldampfkur gelang, bestätigen die Ansichten des Hrn. *Dr.* G. — Die *Kurorte des Herzogthums Nassau im J.* 1838. Von *Dr.* Franque, Obermedicinal- u. Regierungsrath(e) u. Badearzt(e) in Ems. Wie *Baden*, so waren auch *Wiesbaden* u. *Ems* „durch den Besuch vieler hohen(r) u. höchsten(r) Herrschaften ausgezeichnet." In *Wiesbaden* waren unter 31,000 Fremden 10,688 Kurgäste; *Ems* zählte 3489 Kurgäste u. 2095 Passanten; *Schwalbach* 1564 Kurgäste u. 1847 Durchreisende; *Schlangenbad* 762 Badegäste u. 183 Passanten; *Weilbach* 210, *Soden* 745 u. *Kronthal* 240 Gäste. — *Dr.* Haas behandelte 691 Kranke in dem Hospitale u. Armenbade zu *Wiesbaden*. „Bei drittehalbhunderten davon war die Therme das Mittel, welches ausschliesslich in so vielen Modificationen, als sie durch die besonderen Einzelheiten der vorgekommenen concreten Fälle bedingt werden mussten, angewendet worden ist [?]. Bei Gehörübeln rheumatischer Art leitete Hr. H. die Thermaldämpfe an die Ohren u. spritzte in die Eustachischen Röhren Thermalwasser ein, wenn der Katheter materielle Anschoppungen zeigte. Neben der Benutzung allgemeiner Thermalbäder trat meistens schnelle, wenn auch anfangs nur vorübergehende Erleichterung der Schwerhörigkeit ein. — *Ems* hatte unter seinen vielen Brustkranken wieder 7 mit Phthisis consumata, die bald starben. [Möchte man doch dergleichen Kranke zu Hause sterben lassen!] Zwei von F. beobachtete Lungenphthisiker husteten steinige Concremente aus. [Die von Ref. beobachteten Kranken dieser Art starben bald nach dem Aushusten der aus phosphors. Kalke bestehenden Concremente. Leider konnte er die Section nicht machen.] *Aphonie*, auf chronischer Reizung der Schleimhaut des Larynx beruhend, wird durch die Kur in Ems sicher geheilt, nur gehört längere Zeit als 3 — 4 Wochen dazu. Die hysterische Aphonie heilen die Bäder. Zuweilen entspringt die Aphonie aus Stockungen im Unterleibe u. einer dadurch bedingten Verstimmung der Lungenmagennerven. — *Weilbach. Dr.* Thilenius zu *Wallau* fand selbst bei der ungünstigsten Witterung bei den meisten Kranken das Badeexanthem. Die Mehrzahl der Kurgäste litt an Krankheiten der Respirationsorgane. Der Erfolg war im Allgemeinen günstig; selbst unter den 14 anwesenden Phthisikern zeigte sich nur bei 8 gar kein Erfolg. Interessant ist der mitgetheilte Fall von Schleimhämorrhoiden [oder von Durchfall durch Verstopfung erregt; Ref.]. — *Kronthal.* Med.-Rath *Dr.* Küster bestrebt sich, seine Badeeinrichtungen zu vervollkommnen. Besonders that er viel für den allgemeinern Gebrauch des Gases. Er lässt es, wo es in die Verdauungswege gebracht werden soll, durch kleine Glasröhren (jeder Kurgast führt eine bei sich, die er in den elastischen Schlauch einschraubt) einsaugen. [Ist diess möglich? wird nicht das Gas nach den Respirationswegen geleitet?] Eine Vorkehrung zur Compression des Gases erlaubt jede beliebige Kraft zu Injectionen in die Vagina oder den Mastdarm. Durch den Mastdarm eingeführt, geht oft das Gas durch den ganzen Darmkanal hindurch. Die Gaskur wurde entweder allein oder in Verbindung mit der Wasserkur angewendet gegen: Krankheiten des Nervensystems (Veitstanz, Epilepsie, Hysterie, Hypochondrie, Lähmungen), febrilische Krankeiten [welche?], Krankheiten des Blutgefässsystems (Chlorose), partielle Stockungen desselben (Menstruations- u. Hämorrhoidalbeschwerden), Krankheiten der Verdauungswerkzeuge (Atonie u. Gastricismus), der Respirationsorgane (Asthma, anfangende Schleim- u. Kehlkopfsschwindsucht), Gicht, Rheumatismus, Wassersucht, Erysipelas u. Zoster. Die Douchen wurden hauptsächlich bei Caries, Schleimflüssen u. Schwerhörigkeit angewandt. — Hr. *Dr.* K. hat auch eine *Molken- u. Kräutersaft-Kuranstalt* eingerichtet. Die mitgetheilten Krankengeschichten gewähren mannichfaltiges Interesse. Hinsichtlich des Diätetischen erwähnt Ref. folgende Bemerkung des Hrn. Vf.: „Ich nehme es dem geneigten Leser durchaus nicht übel, wenn er sich über meine Verordnung, nach einem Bade von 15° R. einen Teller voll kalter, saurer Milch (mit Brod, Zucker u. Zimmt) als Stärkungsmittel essen zu lassen, moquirt; es ist hier indess nicht der Ort, dieselbe zu rechtfertigen; ich werde diess aber auf das Glänzendste durch eine sehr gelehrte Abhandlung De virtutibus lactis acidi bewerkstelligen." — Aus den Beiträgen zur chem. Analyse der Mineralquellen vom Amtsapotheker Jung in *Hochheim* giebt Ref. die Bestandtheile des *Kochbrunnens in Wiesbaden* an. 16 Unzen enthalten bei 0° R. u. bei 28″ Barometerstande freie Kohlensäure 6,797 C. Z.

schwefelsauren Kalk	0,3986	Gr.
Chlorcalcium	5,2006	—
doppeltkohlensaure Magnesia	0,1770	—
Brommagnium	0,0630	—
Chlormagnium	1,0912	—
Chlorkalium	0,2160	—
Chlornatrium	45,8422	—
Kieselerde	0,3300	—
Thonerde	0,0600	—
kohlensaures Eisenoxydul	0,0814	—
kohlensauren Kalk	2,1500	—
kohlensaure Magnesia	0,0600	—
	55,6750	Gr.

Wir erhalten hier noch chem. Analysen des *Sinters* aus der *Krähnchen-Quelle zu Ems*, einer *organischen Substanz* aus einem Thermalwasserreservoir zu *Wiesbaden* u. der *Salzquelle Nr.* 4

zu *Soden*. — *Aphorismen über Wiesbaden* giebt der geh. Hofr. *Dr.* Peez. Er vergleicht *Gastein* u. *Wiesbaden* in Leiden des Rückenmarks u. findet folgende Differenz: 1) In sehr heissen Sommern u. bei rein adynamischen Rückenmarksleiden ohne Nebencomplicationen verdienen die Heilquellen von Gastein den Vorzug vor Wiesbaden, wegen des höchst günstigen Einflusses der stärkenden Bergluft auf das Allgemeinbefinden. 2) In kühlen nassen Sommern wird Wiesbaden den Vorzug vor Gastein behaupten, weil dann in letzterm Badeorte der Kranke neuen Schädlichkeiten ausgesetzt ist. 3) Diese Differenz der Luftbeschaffenheit u. Localeinflüsse ist auch Ursache, dass in sehr heissen Sommern bei adynamischen Paralysen die Wirkung Gasteins, welches bei anderwärts zu grosser Sommerhitze durch seine belebende Alpenluft die Autokratie des Organismus mächtig weckt, schon grösstentheils zur Zeit der Anwendung dieser Heilquelle sich entwickelt, während sie bei Wiesbaden grösstentheils in die Zeit der Nachwirkung fällt. 4) Diese Vorzüge Gasteins concentriren sich aber dort auf die zwei heissesten Sommermonate, u. zwar nur in sehr heissen Jahren. Im Frühjahre u. Spätsommer ist es in der Regel dort zu kalt, u. Wiesbaden wird sich in dieser Jahreszeit immer als heilkräftig bewähren. Wiesbaden verdient im Allgemeinen mehr in Rückenmarksleiden torpider Constitutionen, Gastein u. ihm ähnliche Heilquellen bei gracilen, mehr momentan erschöpften Individuen den Vorzug. Ob Wiesbaden in metastatischen Leiden auf die Medulla spinalis mehr wirke als Gastein, vermag Peez aus Erfahrung nicht festzustellen.

Abtheilung III. Berichte über die Kurorte Preussens u. die Seebäder Travemünde u. Norderney im J. 1838. *Salzbrunn.* Der Geh. Hofr. *Dr.* Zemplin theilt uns Beobachtungen mit, die sich meistens auf frühere Kurzeit beziehen, u. verpflichtet uns deshalb zum Danke, indem wir gewöhnlich nichts weiter von den abgegangenen, u. recht oft als geheilt angegebenen Kranken erfahren. Diese Mittheilungen bestätigen wieder die Lehre, dass man früh u. anhaltend genug die Brunnen- u. Molkenkur zu Salzbrunn die Brustkranken gebrauchen lassen müsse. 18 Lungenschwindsüchtige wurden durch Brunnen, Molken u. Eselinnenmilch nicht gebessert u. 8 Todesfälle erfolgten (einer betraf eine Frau, die, ohne die Kur zu gebrauchen, an Schlagfluss starb). Nie schickt der Hr. *Dr.* Z. die hoffnungslosen Kranken fort, um die Zahl der Todesfälle in Salzbrunn zu vermindern, u. hat dadurch schon mehrere scheinbar Rettungslose am Leben erhalten. — *Dr.* Bannerth sah auch in diesem Jahre die Krankheiten des weibl. Geschlechts zu *Landeck* vorherrschend; besonders aber Anschwellungen u. Verhärtungen des Körpers u. Scheidentheiles des Uterus. Immer war damit auch eine Abweichung in der Lage des Fruchthalters verbunden. Gehörte die Anschwellung dem ersten Grade an u. fanden sich keine Störungen der Menstruation, so wurde das Uebel schon während der Kur selbst beseitigt, während bei vorgerücktem Leiden zuerst die Regeln geordnet wurden, u. erst später die im Bade eingeleitete Volumverminderung Fortschritte machte. Schon nach einigen Kurtagen empfanden die Kranken im Quellbade einen ziehenden, fast wehenartigen Schmerz im Unterleibe, der sich von Zeit zu Zeit wiederholte, wenn die Dauer des Aufenthalts im Bade über eine halbe Stunde ausgedehnt wurde; auch pflegten Kreuzschmerzen sich zu äussern u. weisse Abgänge aus der Vagina stellten sich ein, wenn auch keine vorher dagewesen waren. Neben Brunnen- u. Badekur wurden die vom Vf. sehr empfohlenen inneren oder Schoossbäder fleissig benutzt. Diese inneren Bäder stehen jetzt unter der Aufsicht einer in Exploration der Geburtstheile sehr erfahrnen Hebamme. Ausgezeichnet wirkten die Bäder auch bei Drüsen- u. Knochenleiden. Gegen chronische Krankheiten der Respirationswerkzeuge (besonders der Schleimhaut der Luftröhre u. ihrer Verzweigungen) bediente man sich fleissig u. mit Nutzen des Inhalationsbades. Zwei Kranke starben, u. zeigte die Section in dem einen Falle ein geborstenes Aorta-Aneurysma u. in dem andern ein geplatztes vereitertes Ovarium. — *Cudowa. Dr.* Hemprich theilt einige Krankengeschichten mit. Ref. berichtet über des *Dr.* Hemprich neueste Schrift in diesen Jahrbüchern. — Die *Sool-Dampf-Badeanstalt zu Kösen* beschreibt *Dr.* Rosenberger u. erzählt uns die dadurch erhaltenen günstigen Resultate. — Das *Soolbad Elmen. Dr.* Lohmeyer vergleicht die Soolbäder mit den Seebädern u. spricht sich zum Vortheile der ersteren aus, wenn man nur zu einem Seebade reist, um daselbst See-Wannenbäder zu nehmen. Dankenswerth ist die Zusammenstellung der chem. Analysen der verschiedenen Elmener Soolquellen [nur Schade, dass die Zahlen der Bestandtheile der Badesoole ganz falsch sind], des Seewassers zu *Norderney* u. *Doberan*, der Soolen in *Kösen*, des *Beringerbades*, des *Wilhelmsbades* bei *Aschersleben*, des *Hubertusbrunnens* bei *Thale*, der Steinsalzauflösung in *Ischl*, des Rakoczy in *Kissingen*, der Badequelle in *Homburg*, der Adelheidsquelle in *Heilbronn*, der Karlshallerquelle in *Kreuznach* u. der Soole zu *Salzhausen*. Von allen Quellen hat die Badequelle zu *Elmen* den stärksten Gehalt an festen Bestandtheilen. Nach dieser Analyse enthält die dasige Mutterlauge in 30 Pfunden Flüssigkeit 4 Pfd. 19 Loth 2 Quentch. 55 Gr. Brommagnium = 3 Pfd. 29 Loth 3 Q. 15 Gr. *reines Brom* (Löwig fand in 30 Pfd. der Kreuznacher Mutterlauge 20 Unzen Brom) u. 38,10 Gr. Jodnatrium = 32,31 reines Jod. Von welcher Fülle von Heilkräften der Kranke in jedem Bade umgeben wird, geht aus folgender Zusammenstellung hervor:

„Jede Wanne gebraucht zur Füllung u. zum Nachfluss 25 Cubikfuss Badesoole ausser dem warmen Wasser. Der Cubikfuss Badesoole wiegt 68,723 Pfd., mithin die Soole eines einzelnen Bades 1718,075 Pfd. Jedes Bad enthält daher:

	Ohne Mutterlauge				Mit Mutterlauge			
	Pfd.	Lth.	Qt.	Gr.	Pfd.	Lth.	Qt.	Gr.
1) Chlornatrium	84	2	—	—	84	4	2	32
2) Chlormagnesium	1	7	2	2	2	26	1	36
3) Chlorkalium	—	8	3	17	—	8	3	17
4) Brommagnesium	1	—	1	36	2	20	3	42
5) Natrum sulphuricum	—	31	3	8	—	31	3	8
6) Magnesia sulphurica	1	15	1	35	1	15	1	35
7) Kali sulphuricum	—	9	2	22	—	9	2	22
8) Calcaria sulphurica	2	17	—	8	2	17	1	8
9) doppeltkohlensauren Kalk	—	17	1	26	—	17	1	26
10) doppeltkohlensaures Eisen	—	3	2	24	—	3	2	24
11) Manganchlorür	—	—	—	—	—	—	—	27
12) Eisenchlorid	—	—	—	—	—	—	—	10
13) Jodnatrium	unbestimmt.				—	—	—	13,54
14) Kieselsäure	—	—	1	46	—	—	1	56
15) Harz u. Extractivstoff	unbestimmt.				—	—	—	31,98
16) Quellsalzsäure	—	—	—	—	—	—	—	5
17) Freie Kohlensäure	2173 Cub.-Zoll.				2173 Cub.-Zoll.			
18) Schwefelwasserstoffgas	unbestimmt.				unbestimmt.			
Ausser 2173 C. Z. fr. Kohlensäure Summa	92	17	3	44	95	28	1	28,52

Ueber das Seebad bei *Travemünde* stattet unter Hinzufügung mehrerer Krankengeschichten *Dr.* Lieboldt seinen Bericht ab. — In *Norderney* waren nach Hofmed. *Dr.* Bluhm vom 1. Jul. bis 15. Septbr. 1838: 1262 Kurgäste. Von 17,266 Bädern wurden 15,086 in offner See gebraucht. Ein neues Logirhaus wurde schon vom Kronprinzen von Hannover bezogen; leider musste aber wegen des Baues dieses grossartigen Gebäudes der grösste Theil der ältesten Baumpflanzung auf Norderney abgeschlagen werden.

Behr.

5. *Traité des avantages de l'équitation, considérée dans ses rapports avec la médecine;* par le *Dr.* Fitz-Patrick, ex-aide-major de la garde-municipale de Paris et du 6e régiment de hussards, ancien médecin-major dans la cavalerie polonaise, ex-médecin en chef de la légion étrangère de Belgique, chevalier de la croix-d'or de Pologne, fondateur du manège hygiénique pour le traitement des convalescens, des maladies chroniques et des affections nerveuses etc. etc. Corpus firmat equitatio. Antyllus. Paris. Chez l'auteur. — J. B. Baillière etc. 1838. 99 p. 8. — Mit vielen An- u. einigen Widersprüchen giebt der Vf. viel Bekanntes über einen Gegenstand, der keineswegs neu, vielmehr (auch in eigenen Monographien von Adolphi, Bajer u. A.) anerkannt als treffliches diätet. u. therapeut. Mittel gilt. Indessen ist es gut, wenn derselbe von Zeit zu Zeit wieder angeregt u. in Erinnerung gebracht wird, u. es erfreut, einen sachkundigen animirten Liebhaber darüber zu vernehmen, der darin Recht hat, dass das Reiten nicht blos als diätet. Mittel u. in der Reconvalescenz, sondern auch gegen bestimmte (chronische) Krankheiten — Lungenphthisis, Diarrhöen von Atonie des Darmkanales, [nach Sydenham] Verdauungskrankheiten, Anschoppungen der Unterleibseingeweide, Nervenkrankheiten, Migraine, Hypochondrie, Melancholie, Hysterie, psychische Störungen, Schlaflosigkeit, Chlorosis, Scropheln, Scorbut, unterdrückte, unvollkommene, schmerzhafte Menstruation u. s. w. — häufigere Anwendung verdiente.

Gegen das trostlose Reiten in der öden Reitschule wäre wohl Manches zu erinnern gewesen. Doch ist der Vf., laut Titel, Gründer einer derartigen Anstalt. Sehr cavalièrement werden Maulthiere u. Esel durchaus verworfen, welche doch gewiss in vielen Fällen gerade Kranken am besten zusagen würden. Ueber Hengste, Stuten, Wallachen ist nichts gesagt. Dagegen ist die psycholog. Seite wohl bedacht, z. B. die sorglose, heitere u. lebenslustige Gemüthsstimmung der Reiterschaaren gegen die Apathie u. närrische Verdrossenheit der Fussvölker, der Naturgenuss bei Spazierritten, die Lust der Damen, kurzen Galopp zu reiten u. s. w. sehr lebendig geschildert. — Der Vf. thut sich auf seine Specification der Auswahl der Pferde nach den Racen u. deren Gangarten, je für die entsprechenden diätet. u. therapeut. Zwecke, das Temperament u. den Zustand des Reiters u. s. w. besonders viel zu gut. Der angeführten Pferderacen sind aber gar zu wenige, u. die Gangarten werden nicht bestimmt, sondern nur genannt. So identificirt der Vf. den kurzen Galopp mit dem Jagdgalopp. Unter diesem versteht man aber gewöhnlich den ausgedehnten Galopp, bei dem der Reiter blos zwei Hufschläge hört. — Bei jenem hört er drei. — Man weiss also nicht, welche Gangart der Vf. eigentlich meint. — Der Pass wird gar eine gegenwärtig verloren gegangene Gangart genannt.

— Diese Specification selbst ist viel zu wenig specificirt. Gegen Aristoteles wird bemerkt, dass nicht alle Reiter geschlechtlich aufgeregter wären, diess vielmehr nur bei solchen der Fall sei, welche sehr selten aufs Pferd kämen, oder lange Schritt ritten. Aristoteles wäre aber kein Reiter gewesen. — Es kann sehr wohl sein, dass der Vf. ein besserer Reiter ist, als Aristoteles; als Schriftsteller wird aber Aristoteles immer Einiges vor ihm voraus haben. Doch weiss derselbe mit hinlänglicher Beredsamkeit seinen Gegenstand zu empfehlen u. einladend zu machen, u. es ist nicht zu bezweifeln, dass, wenn das Werklein viele Leser u. Leserinnen findet, der Vf. manchen Schüler u. manche Schülerin mehr gewinnt, wenn letztere nicht etwa (wie jedoch kaum zu befürchten steht) durch die etwas ungalant enthüllten galanten Motive der Damenreitlust abgeschreckt werden.

Das Schriftchen (cet ouvrage, nach dem Vf.) liest sich grösstentheils angenehm u. ist mit lebhaftem Interesse, mit Sachkenntniss u. Umsicht geschrieben, jedoch zu sehr — als Lobschrift des Reitens u. zu allgemein, i. e. populär gehalten.

Blumröder.

6. *Pathologie interne du Système respiratoire ou traité théorique et pratique des maladies internes du larynx, de la trachée-artère, des bronches et de leurs glandes, du poumon, du thymus et de la plèvre;* par E. Putegnat de Luneville. Paris 1839 chez Crochard. 2 Bde in Octav. 900 Pag. — Schon das Titelblatt des vorliegenden Werkes macht uns etwas misstrauisch. Wortreiche Ankündigungen dürfen auf französ. Werken zwar nicht abschrecken, aber der zwölf enggedruckte Zeilen ausfüllende Titel- u. Würdenschwanz des Verfassers, im Verein mit den drei Mottos, wovon eins in latein. Sprache auf Celsus, zwei in *französischer* auf Huxham kommen, ist wenig geeignet, einen günstigen Eindruck hervorzurufen. Die Vorrede mildert diese Stimmung nicht. Sie unterrichtet nur von den Zwecken, die der Autor bei seiner Composition verfolgt hat. Er wollte zeigen, welche Schätze in den Schriften der Alten enthalten sind, u. wie Vieles, was unsere Zeit keck als neu auftischt. Dann, auf der werthvollen Hinterlassenschaft der Alten fussend, will er uns den heutigen Stand der Wissenschaft in Bezug auf die Krankheiten der Respirationsorgane vorführen, will, seinen eigenen Worten nach, *in ein Buch vereinigen, was in so vielen sich zerstreut vorfindet* (*!!* —). Wenn, fährt er fort, die *böse* Kritik durch diese Beweggründe nicht zufrieden gestellt ist, so möge sie die Worte des Dichters beherzigen:

> S'occuper, c'est savoir jouir;
> L'oisivité pèse et tourmente;
> L'âme est un feu qu'il faut nourrir,
> Et qui s'éteint, s'il ne s'augmente.

Was nichts Andres sagen will, als dass der jetzt in dem kleinen Luneville practicirende *Dr.* Putegnat oft Musse hat, wehmuthsvoll der Tage vergangener Grösse sich zu erinnern, die er als Interne an einem Hospitale in dem schönen Paris verlebte, u. dass er diese melancholischen Anwandlungen auf keine Weise besser zu verscheuchen weiss, als durch Bücherschreiben.

Das Studium der Alten, namentlich aber derjenigen Werke derselben, die dem medicin. Fache angehören, ist viel weniger geeignet, unser Wissen quantitativ zu bereichern, als es vielmehr auf unsere Denk- u. Urtheilsweise im Allgemeinen einen Einfluss ausübt, der, wenn auch noch so gering angeschlagen, doch der unserer Zeit so eigenthümlichen Flüchtigkeit u. Hast im Bücheranfertigen eine Schranke entgegenhält. Auf unsern Autor hat der Umgang mit den Alten diese Wirkung auch nicht im entferntesten Sinne geäussert, u. daraus dürfen wir mit Recht folgern, dass diese Bekanntschaft nur eine kurze, oberflächliche, eine Salonbekanntschaft gewesen sei. In der That, so reich das vorliegende Buch an pêle-mêle unter einander geworfenen Citaten ist [einige in folgender Weise: die Pneumonie ist eine schwere Krankheit (Baglivi, Laennec, Andral, Chomel)], so sehr sündigt es der Form u. dem Inhalte nach gegen alle die Eigenschaften, welche an den Schriften der Alten vorzugsweise unsere Bewunderung zu erregen pflegen.

Auf den engen Kreis der Pariser Schulweisheit beschränkt, in jeder Zeile seine Unbekanntschaft mit den nicht dieser Schule gerade angehörenden Arbeiten verrathend, arm an eigner Erfahrung u. an physiolog. Wissen, giebt uns der Verfasser in beispiellos nachlässiger Redeweise, die nicht selten zu dem ganz gewöhnlichen pariser Klatschton heruntersinkt, ohne Ordnung u. Zusammenhang, mit unzähligen Wiederholungen, in der gewöhnlichen Handbuchsmanier der Franzosen Zeichnungen von Krankheiten, die den Originalen oft nicht mehr gleichen, als sein Buch den Werken eines Sydenham, Stoll (Stool nach der Schreibeweise unseres Verfassers). Wir würden ihm noch einigen Dank wissen, uns mit Krankengeschichten verschont zu haben, wenn nicht statt derselben u. wie um unsere Geduld der härtesten Probe zu unterwerfen, weitschweifige Discussionen längst verschollener elektro-chemischer Theorien eingeschoben wären. Hiervon nur ein kleines Beispiel, was in dem Artikel über Asthma zu finden ist: (P. 443 des 1. Theils) „Wir wissen, dass in der menschlichen Maschine die Elektricität eine grosse Rolle spielen muss u. wirklich spielt, dass, je thätiger ein Organ ist, um so mehr dasselbe Elektricität entwickelt u. umgekehrt; bei den Greisen nun, deren Hautorgan nur wenig absondert, muss das Lungenorgan nothwendig einen Ueberschuss von elektrischem Fluidum enthalten, da die Haut nicht mehr hinreichend viel davon entwickelt, um das von der Lunge bereitete zu

neutralisiren; u. da bei manchen Individuen (bei den zum Asthma disponirten) das Lungennervensystem sehr empfänglich ist, so wirft sich dieser Ueberschuss von elektrischem Stoff auf diesen sensibeln u. gut leitenden Theil; daher eine fortwährend zum Asthma prädisponirende Ursache bei Greisen, die schon für sich allein dasselbe hervorrufen kann, aber die dasselbe oft auch erst entstehen lässt, wenn eine Gelegenheitsursache, wie z. B. eine Herz- oder Lungenkrankheit, hinzutritt." *Philipp.*

7. *A. practical treatise on the principal diseases of the lungs, considered especially in relation to the particular tissues affected, illustrating the different kinds of cough.* By G. Hume Weatherhead, M. D., Member of the Royal College of Physicians, Lecturer on the principles and practice of Medicine and on Materia medica and therapeutica, at the Plenheim-Street-School of Medicine, Fellow of the Royal medical and chirurgical society, consulting Physician to the Royal Westminster Lying-in Institution, corresponding Member of the Zoological Society etc. London (John Churchill, Princes Street, Soho) 1837. X and 184 pag. 8. — (Prakt. Abhandlung über die vornehmsten Krankheiten der Lungen, besonders in Bezug auf die ergriffenen einzelnen Gewebe, zur Erläuterung der verschiedenen Arten des Hustens; von G. Hume Weatherhead, *M. Dr.* u. s. w. — Mit einer Kupfertafel nach Carswell.) Es enthält dieses Schriftchen Bemerkungen über den Katarrh, die Lungenschwindsucht, den trocknen Katarrh (Bronchitis), den die Masern begleitenden oder ihnen folgenden Husten, den Gichthusten, welchen Hr. Vf. auch Lungengicht (gout in the lungs) nennt u. wovon er eine acute u. eine chronische Species unterscheidet, das (spasmodische) Asthma, die Pleuritis, die „Pulmonitis" (!), den Keuchhusten, die Laryngitis catarrhalis, interstitialis u. pseudomembranacea; Alles natürlich in ziemlich kurzen u. doch nicht hinreichend gedrängten Zügen dargestellt. Der Hr. Vf. geht davon aus, dass jedes Gewebe seine eigne Art krankhafter Thätigkeit, seine eigne Irritabilität u. Sensibilität besitze. In den Lungen, wo so verschiedenartige zusammentreten, lerne man die eigenthümlichen Reactionen der einzelnen am besten aus den, dem Erkranken jedes derselben zukommenden, Symptomen kennen. Diess würde auch ganz gut sein, wenn sich nicht die Krankheiten zum Theil durch die Gewebe hindurch erstreckten, zum Theil selbst Neubildungen wären, die mit den Geweben, ihrem Sitze, wenig oder gar nichts zu thun haben. Die Voraussetzung an sich ist nicht neu, aber es mangelt an dem Umfange der Kenntniss zu ihrer ausführlichen Begründung, daher auch das Werk des Hrn. W. zwar eine recht gute Vorlesung für die Blenheim-Street-School bildet, sonst aber eben keinen weitern wissenschaftlichen Nutzen verspricht. *Vetter.*

8. *Le périoste et ses maladies.* Par J. G. Maisonneuve (de Nantes), docteur en chirurgie. A. Paris, chez Labbé libraire, rue de l'école de médecine. Nr. 10. 1839. 8. S. 143. — Ungefähr seit zwei Decennien hat man die Krankheiten der Knochenhaut, welche man früher nur nebenbei mit den Knochenkrankheiten u. unter deren Vormundschaft abhandelte, emancipirt. Allein die erlangte Selbstständigkeit ist bisher unvollständig geblieben, weil man das zerstreut liegende Materiale nur zu einem Grundbau verwendet, jedoch versäumt hatte, die einzelnen, meistens gut zugerichteten Baustücke zu einem Ganzen zusammenzufügen. Dieses letztere hat nun der Vf. durch vorliegende Schrift gethan, welche in 3 Hauptabtheilungen, die Anatomie, die Physiologie u. die Krankheiten des Periosts, zerfällt u. demnach ein vollendetes u. in einander greifendes Ganze zu nennen ist. Den Nutzen u. die Tendenz einer derartigen Behandlungsweise seines Gegenstandes bedurfte auch der Vf. durch eine Vorrede nicht zu erörtern u. er schien bei den Lesern die unabweisbare Ueberzeugung vorausgesetzt zu haben, dass nur erst nach klarer Einsicht der anatomisch-physiolog. Zustände eines Organes dessen Erkranktsein richtig beurtheilt werden könne. Vf. hat das Materiale u. die Baustücke reichlich gesammelt, mit Umsicht geordnet u. gut zusammengestellt u. hat deshalb, wenn gleich einiges Brauchbare liegen blieb u. viel Neues aus eigner Erfahrung u. Beobachtung nicht hinzugefügt werden konnte, Ansprüche auf Verdienst u. auf einen andern Massstab, als jenen, welchen man bei den gewöhnlichen Compilationen anzulegen pflegt. Durchgehends sind des Vf. Ansichten auf Thatsachen fremder u. eigner Beobachtung gegründet oder von stimmberechtigten Gewährschaften begleitet, u. somit dürfte seine Schrift als praktisch bezeichnet u. eines Auszuges, bei welchem Ref. sich jedoch nur auf den patholog. Theil der Schrift beschränkt, für würdig erachtet werden.

Cap. I. *Verletzungen des Periosts.* Die innige Verbindung der Knochen mit der Knochenhaut lässt kaum zu, dass diese bei Knochenbrüchen nicht zerreisst; jedoch hat man Knochenbrüche ohne Zerreissung des Periosts gesehen u. Vf. citirt einen Fall, welchen er unter Dupuytren beobachtete, bei welchem nach einer transversellen Fractur der Tibia ohne Ortsveränderung das Periost nur etwas ecchymosirt, aber nicht zerrissen war. Aehnliche Beobachtungen machte man an den Kopfknochen. Die Verletzungen zeigen sich als Contusion u. Trennung der Continuität. Bei perpendiculärer starker Einwirkung findet selten eine Trennung statt u. diese ist nur secundär, wenn sich auf der Oberfläche des Knochens Blut ausscheidet. Wenn aber die verletzende Ursache schief einwirkt oder ihre

Einwirkung in 2 Directionen, in eine perpendiculäre u. parallele, sich theilt, so wird sich Contusion mit Trennung der Continuität bilden. Bei der Contusion sind die Fibern heftig gedrückt, die Blutgefässe zerrissen, das Blut infiltrirt sich in der Umgegend u. in der Membran selbst, deren zermalmtes Gewebe öfters in Brei umgewandelt ist. Wegen der geringen Sensibilität u. der langsamen Function des Periosts ist es nicht möglich, bestimmt dessen primitive Verletzung zu erkennen, was nur später bei den secundären Erscheinungen möglich ist. Der gewöhnliche Ausgang der Contusion ist die Zertheilung, aber es giebt auch keine organische Krankheit des Periosts oder des unterliegenden Knochens, welche nicht von daher ihren Ursprung nehmen kann. Je nach der Intensität der Nachfolgen muss man kräftig einschreiten, wobei Blutentziehungen u. die Antiphlogose, besonders bei Verletzungen am Schädel, die Basis bilden. Die Contusionen mit Abtrennung vom Knochen bemerkt man am ersten an den gebogenen Knochen, daher am Schädel; doch findet man auch Beispiele an der Tibia u. am Kiefer. Wegen der Nichtnachgiebigkeit u. des innigen Anschliessens an den Knochen können die Stichwunden, besonders wenn sie schief einwirken u. das Gewebe aufwühlen, die heftigste Entzündung des Periosts u., wenn diese wie am Schädel diffus wird, den Tod erzeugen. Bei Schnittwunden des Pericranium muss man auf Erysipelas und Hirnentzündung gefasst sein. Quetschwunden sind im Allgemeinen von keiner grossen Bedeutung u. heilen selbst bei Abtrennung des Periosts u. der übrigen fleischigen Theile, besonders am Kopfe, ohne darauf folgende Necrose, auf einfache Vereinigung.

Cap. II. *Organische Krankheiten des Periosts.* Entzündung des Periosts im Allgemeinen. Vf. fügt dem anatomisch-patholog. Berichte Lobstein's über das Verhalten des Periosts bei Entzündungen noch hinzu: Im Zustande der Hyperphlogose ist das Periost noch dicker, manchmal fungös u. von der Consistenz einer Schleimhaut; dieses ist besonders der Fall, wenn es mit einem Abscesse in Berührung steht, dessen Wände bildet, oder der Eiter zwischen ihm u. dem Knochen enthalten ist, in welchem Falle seine Functionen verändert sind. Statt einer plastischen u. organisirbaren Lymphe sondert es eine schädliche Materie ab, geeignet, die benachbarten Gebilde anzugreifen; der Knochen wird erodirt, das Periost wird erweicht, verzehrt sich u. wird zerstört. Endlich im höchsten Grade der Entzündung löst sich das erweichte u. abgestorbene Periost bald in langen weissen Filamenten oder in lividen Lamellen ab, je nach der Ursache der Gangrän, u. man bemerkt dieses im Scorbute u. in gewissen erysipelatösen Entzündungen der Glieder. Zu den Ursachen rechnet der Vf. äussere mechanische Eingriffe, chronische Geschwüre an einer Stelle, wo das Periost unmittelbar mit der Haut im Contacte ist, Eiterherde, welche mit der äussern Fläche des Periosts in Berührung stehen, was von vielen Aerzten geläugnet wird, chronische u. acute Entzündungen in den benachbarten Gebilden, primitive Krankheiten der Knochen, als Tuberkel, Zerstörung u. Necrose derselben, die sich von innen herausbilden oder ihren Ursprung von einer Knochenerschütterung haben, Abscesse u. Entzündungen im Knochenmarke. Schwer ist es zu entscheiden, ob der Knochen oder das Periost primitiv leide. Die inneren allgemeinen Ursachen sind: die Syphilis, welche lange als die einzige Ursache galt; Vf. glaubt jedoch auch den Missbrauch des Mercurs hierher setzen zu können, der, wenn er (nicht bei Syphilis) allein gegeben wird, seine Wirkungen, wie der Scorbut, auf das Periost der Maxilla u. auf das Zahnfleisch erstreckt u. als Ursache der Necrose u. Caries anderer Knochen gilt. Scropheln ergreifen gern die kurzen u. die spongiösen Theile der langen Knochen. Der Rheumatismus befällt gern Erwachsene, die Körper der Wirbel u. veranlasst meistens superficielle Caries. Die Gicht steht fast in demselben Verhältnisse. Hierher gehören auch das Zurücksinken mancher Exantheme, gewisse Metastasen u. kritische Bewegungen nach hitzigen Krankheiten, die Phlebitis, das sogenannte Eiterungsfieber, u. Vf. möchte noch hierher rechnen die Caries u. darauf folgende Periostitis in Folge von Erschöpfung nach übermässigem Beischlafe u. der Masturbation. [Ref. vermisst hier das Erysipelas, welches Gegenden befällt, die nicht viele Weichtheile besitzen.] — *Acute Periostitis.* Das Periost, dessen Sensibilität noch bezweifelt werden kann, wird in gewissen heftigen Entzündungen desselben, wie z. B. bei Paronychia maligna u. Periostitis am Schädel sehr schmerzhaft. Manchmal ist der Schmerz anhaltend, mit heftigem Klopfen verbunden, während er in anderen Fällen deutliche Remissionen zeigt; gewöhnlich ist er an der entzündeten Stelle fixirt, manchmal macht er Ausstrahlungen, die man sodann gewöhnlich für Neuralgien nimmt. Zuweilen vermehrt sich der Schmerz beim Drucke nur wenig, oder er ist bei der geringsten Berührung sehr heftig, wie diess auch bei Wärme, besonders im Bette, der Fall ist. Häufig richtet sich der Schmerz nach der specifischen Ursache; er erreicht z. B. nach Syphilis u. Rheumatismus bei Remissionen am Tage zur Nachtzeit die grösste Intensität. Eine Röthe kann nur bei superficieller Periostitis wahrgenommen werden. Die Hitze giebt sich in vorzüglichem Grade bei Panaritium zu erkennen, sie steht, wie die Röthe, im Verhältnisse zur Intensität der Entzündung u. resultirt nur aus der Ausbreitung auf benachbarte Gebilde. Die Geschwulst ist besonders anfangs wenig ausgeprägt, leicht zu übersehen, bisweilen weich, teigig, gewöhnlich aber renitirend, manchmal oval u. umschrieben, in anderen Fällen breit u. diffus, wie bei Erysipelas. Häufig sind

mit diesen auch allgemeine u. sympathische Erscheinungen, heftiges Fieber, Abdominalstörungen, Hirnerscheinungen, besonders wenn das Pericranium befallen ist, verbunden. — *Chronische Periostitis.* Der Schmerz ist hier oft so gering, dass die Krankh. schon bedeutende Fortschritte gemacht hat, ehe ihn der Kranke empfindet; jedoch kann er sich bei syphilit. u. rheumat. Ursache recht lebhaft zeigen, bevor noch anatomische Veränderungen wahrnehmbar sind. Das letztere ist auch der Fall, wenn gleichzeitig eine Affection des Knochengewebes besteht, wobei man noch nicht bestimmen kann, ob der Schmerz dem Periost oder dem Knochen zukommt. Die Geschwulst ist beständig deutlicher ausgeprägt, umschrieben oder diffus, dichter u. resistenter als in der acuten Form. Selten ist die Hautfarbe verändert, u. wenn dieses der Fall ist, so ist die Haut von einer eigenthümlichen Entzündung ergriffen. — Der Verlauf der Periostitis ist oft sehr rapide, u. in wenigen Tagen kann nach einer Beobachtung Crampton's eine Periostitis des Cranium die Lostrennung des ganzen Pericranium erzeugen, sich auf die harte Hirnhaut übertragen u. den Tod zur Folge haben. Die chronische Form besteht öfters Monate u. Jahre lang, ohne dass es der Kranke gewahrt; aber zwischen beiden Extremen bestehen die verschiedensten Modificationen, wobei sich der Verlauf der Krankh. genau nach der veranlassenden Ursache richtet. Der Sitz der Krankh. influirt nicht immer auf den Verlauf, denn beide Formen können dieselben Regionen ergreifen; jedoch ist es selten, die chronische Periostitis an den Fingerspitzen zu beobachten. — Die Periostitis kann sich endigen: a) in Zertheilung, selten spontan bei der acuten Form; b) Eiterung, welche von mehreren Autoren geläugnet oder nur zugegeben wurde, wenn das entzündete Periost der Luft ausgesetzt wird; nach dem Vf. besteht jedoch keine Periostitis, bei welcher man nicht Suppuration beobachtete; c) Gangrän, besonders bei der diffusen Phlegmone, bei Panaritium, bei mercurieller u. scorbutischer Periostitis, bei heftigen Contusionen u. Entblössungen des Knochens; d) Exsudation einer gummösen Materie, was man bei der syphilitischen Form am häufigsten beobachtet; e) Bildung einer knochigen Materie. [Ref. vermisst hier die Verdickung der Knochenhaut, den Erguss von Serum zwischen dem Periost u. dem Knochen, die Absetzung von Knorpel u. käsigen Stoffen als Ausgänge der Entzündung des Periosts, welche besonders bei John Hamilton angeführt werden.] — Die Behandlung giebt nichts Besonderes, der Vf. spricht der Incision bei der acuten Periostitis das Wort. [Der Anwendung des Jodkalium nach John Clendinning geschieht keiner Erwähnung.] — *Geschwülste des Periosts.* Sie sind meistens Ausgänge von acut. oder chron. Entzündungen. a) *Gummöse Geschwülste.* Sie gehören fast nur der Syphilis an u. bestehen in einer Ansammlung einer gummösen, zähen, dicken Materie unter dem Periost oder zwischen den Räumen seiner Lamellen. Sie befallen besonders breite Knochen u. die Körper der langen Knochen, u. nach Lagneau sollen sie sich auch häufig in den Articulationen vorfinden. Man beobachtet sie öfters sehr zahlreich, aber immer isolirt. Nach Boyer ist das Periost u. das Zellgewebe im ersten Grade geschwollen u. in eine homogene, weisslichte, graulichte, teigige, compacte Masse umgewandelt, wobei die Durchschnittsfläche einer angeschwollenen lymphat. Drüse oder altem Käse gleicht. Im zweiten Grade vermehrt sich die Geschwulst u. bildet sich in eine klebrige, dem Gummischleim ähnliche, durchscheinende, weisslichte, gelblichte, zuweilen röthlichte Materie um. Diese Geschwülste finden sich auch in den fibrösen Geweben. Es gehen ihnen fixe, mehr oder weniger heftige, dem Verlauf u. dem Charakter der Syphilis entsprechende Schmerzen voraus, die sich Nachts im Bette vermehren. Die Anschwellung folgt bald darauf als arrondirte, kleine, wenig umschriebene mit den unterliegenden Partien verbundene Geschwulst, die unempfindlich u. ohne Veränderung der Haut besteht u. bald die Grösse einer Nuss oder eines kleinen Eies erlangt. Nach einiger Zeit erweicht die Geschwulst u. bildet einen kalten Abscess. Im ersten Stadium ist sie von einer Periostose schwer zu unterscheiden u. im Erweichungsstadium kann sie nur von einem kalten Abscesse nach der Art der Entwickelung u. der speciellen Natur des Schmerzens unterschieden werden. Die Ausgänge sind manchmal Zertheilung, Verhärtung, aber nur im ersten Stadium, spontane Perforation, wie bei kalten Abscessen, u. selten sind die gummösen Geschwülste mit Necrose oder Caries complicirt, was nur nach Eiterung u. Oeffnung statt findet. Die Behandlung bietet nichts Neues. b) *Knochengeschwülste des Periosts.* Sie kommen gewöhnlich an den oberflächlich gelegenen u. compacten Knochen u. entweder zwischen diesem u. der Knochenhaut oder in dieser selbst vor. Bald sind sie warzig, schwammig, bimssteinartig, bald gleichförmig u. fest gestaltet. Im erstern Falle sind sie röthlicht u. lassen sich öfters mit den Fingern zerbröckeln, im andern weiss wie Elfenbein u. steinhart. Bei örtlicher u. umschriebener Entzündung ist die Geschwulst gerundet, während sie bei der diffusen die grösten Unregelmässigkeiten zeigt. Man sieht alsdann auf grossen Flächen weit verbreitete u. gleich dicke Lamellen, die wunderlichsten Stalactiten, Knoten, Auftreibungen mit Aushöhlungen untermischt. Ihr Volum ist verschieden, linsen bis mannskopfgross. Entzündung ist die erste Bedingung zu diesen Knochengeschwülsten u. die Ursachen theilen sich in äussere u. innere. Zu jenen gehören der Contact gewisser fremdartiger Körper mit dem Periost, denn während Eiter, Luft, Synovia sich ihrer Bildung geradezu wider-

setzen, so erzeugen sie sich nach Blutextravasation unter das Periost, deplacirten, gebrochenen, necrosirten u. cariösen Knochen; verschiedenen Geschwülsten in der Nähe des Periost u. Verletzungen der Markhaut. Zu diesen rechnet man die Syphilis, übermässigen Mercurialgebrauch, Rheumatismus, welcher jedoch häufiger Caries, Suppuration u. Verdickung des Periosts erzeugt, Scorbut, Metastasen u. zurückgetretene Exantheme, u. ebenso giebt es nach Sam. Cooper eine exostificatious Diathese. Die Erhabenheit, Unbeweglichkeit, Incompressibilität u. die Härte sind auch den harten Geschwülsten in der Nähe der Knochen eigen, gewisse Abscesse u. gummöse Geschwülste können anfangs analoge Erscheinungen bieten, daher man sich bei der Symptomatologie zugleich an die veranlassenden Ursachen halten muss. Die Knochengeschwülste können sich ohne ein sympathisches Phänomen u. selbst ohne Schmerzen bilden, u. diese sind um so heftiger, je schneller sich die Periostose bildet. Wenn auch die Existenz derselben constatirt ist, so ist es fast unmöglich zu bestimmen, ob sie dem Periost oder dem Knochen angehören. Der Verlauf ist gewöhnlich langsam, u. wenn die Geschwulst ein gewisses Volum erreicht hat, bleibt sie stationär, wobei sie jedoch der Sitz lebhafter Schmerzen sein kann. Selten tritt Zertheilung ein, u. wächst sie beständig fort, so entwickelt sich eine Entzündung, durch welche die Geschwulst in Caries oder Necrose übergeht. Zuweilen hat man sie sich abstossen sehen. Hauptsächlich nur die syphilitischen, scorbutischen, mercuriellen u. schmerzhaften Periostosen u. jene, welche wichtige Functionen behindern, sind Gegenstände der Behandlung, u. die erste Indication ist, ihre Ursache zu beseitigen, u. wenn alsdann die Resolution u. Beschränkung nicht statt findet, so kann man sich dann der Compression, der topischen Excitantien, der verschiedenen Salben u. der Blutegel bedienen. Im äussersten Falle bediene man sich der Amputation der Geschwulst oder des Gliedes selbst. C. *Eitergeschwülste des Periosts.* Sie sind häufig, isolirt, vielfältig, oft nur linsengros, öfters aber auch auf der ganzen Fläche der langen Knochen verbreitet. Sie entstehen auf idiopathische, sympathische u. metastatische Weise, verdanken aber immer ihre Entstehung einer localen Periostitis. Die chronischen Abscesse erscheinen fast ohne allen Schmerz. Die tiefe Lage u. die Resistenz des Periosts maskiren öfters die Fluctuation u. die Geschwulst ist häufig hart u. nicht eindrückbar, wie ein Knochenauswuchs. Eine häufige Complication ist die Veränderung des unterliegenden Knochens, aber es ist dieses nicht immer der Fall. Gewöhnlich enthalten sie auch eine seröse Flüssigkeit, u. sind sie unter den Aponeurosen gelagert, so ergiessen sie sich, wenn sie ihre Membran erodirt haben, in die Muskelzwischenräume u. können heftige Zufälle erregen. Die Behandlung besteht in Eröffnung des Abscesses, worauf man der Natur die Heilung überlässt u. sie zur Vereinigung der Wundränder unterstützt, ohne eine Exfoliation des Knochens abzuwarten. D. *Fungöse Geschwülste des Periosts.* Hierher rechnet der Vf. den Fungus durae matris, indem er die harte Hirnhaut als das innere Periost des Cranium betrachtet. Unter dem Fungus durae matris hat man auch Fälle beschrieben, die vom äussern Periost ausgehen u. von aussen den Knochen durchbohren, wobei Vf. einige Beobachtungen anführt. Eine zweite Varietät der fungösen Geschwülste des Periosts ist jene, welche sich in den fibromucösen Membranen entwickelt u. welche man besonders in der Nasenhöhle, im Pharynx, im Munde u. im Ohre beobachtet. Hierher gehören auch die fibrösen u. sarcomatösen Polypen, welche sich auf den tieferen Flächen der fibromucösen Membranen gestalten, schnell den Knochen gefährten u. die man nicht exstirpiren oder zerstören kann, ohne die benachbarte Knochenpartie mit herauszunehmen. Man bemerkt diese Geschwülste in der Mundschleimhaut als Epulis, als oberflächliche sarcomatöse Geschwülste der Kinnbacken, welche man öfters für Osteosarcome genommen u. deshalb die untere Kinnlade ausgeschnitten hatte, welche alsdann keine bedeutenden Veränderungen zeigte. In der Fossa nasalis repräsentiren sie sich als Polypen, u. im Sinus maxillaris erhalten sie den Namen Fungus. Eine dritte Classe von sarcomatösen Geschwülsten sind jene, welche sich auf den Knochen der Glieder entwickeln; sie sind manchmal schmerzlos, gewöhnlich aber veranlassen sie lancinirende Schmerzen, wie die übrigen Krebsgeschwülste. Bald entwickeln sie sich sehr rasch, manchmal sehr langsam. Schwierig ist es öfters, bestimmt den Sitz des Uebels anzugeben, u. selbst bei der Section sind nicht immer alle Zweifel gehoben, ob diese Geschwülste dem Periost, dem Knochen oder den benachbarten Gebilden angehören. Die Behandlung ist jene des Krebses, aber man muss berücksichtigen, dass der Krebs des Periosts u. der Knochen den Charakter einer speciellen Hartnäckigkeit haben. [Welchen? hat der Vf. nicht angegeben.]

Die vielfältig eingeflochtenen Krankengeschichten sind, wenn auch nicht immer instructiv u. interessant, doch nicht ermüdend, Papier u. Druck vorzüglich zu nennen. *Staub.*

9. *Morbus dithmarsicus.* Dissertatio inauguralis quam concessu et auctoritate gratiosissimi medicorum ordinis in academia Christiana-Albertina pro summis in medicina et chirurgia honoribus rite impetrandis eruditorum examini submittit auctor Carl Moritz Francke, Kiliensis. Kiliae ex officina C. F. Mohr. 1838. 8. P. VI et 45. — Vf., welcher, unter des *Dr.* Versmann Leitung, die Marschkrankheit zu

Friedrichsstadt, wo sie äusserst häufig vorkommt, über ein Jahr beobachtete, u. daselbst viele glückliche Heilungen sah, geht die Ansichten früherer Schriftsteller über diese Krankheit durch, u. sucht sie in mehreren Punkten, nach seiner an jenem Orte gesammelten Erfahrung zu widerlegen. Er tadelt das Verfahren, die Krankheit nach Stadien, die sich durchaus nicht rein aussprechen, zu beschreiben, u. zieht vor, die Symptome, je nachdem sie in den einzelnen Systemen, der äussern -, der Schleimhaut u. den Knochen, vorkommen, durchzugehen. Die Krankheit beruht auf einem Contagium, u. zwar auf einem mehr fixen; ob sie erblich sei, wagt er nicht zu entscheiden, doch werden oft Kinder von damit behafteten Eltern, auch wenn diese später davon geheilt waren, von der Krankheit befallen. Vf. betrachtet sie als eine exanthematische allgemeine Syphilis. Das Contagium wird von der Haut aufgenommen, theilt sich dem Organismus mit, u. giebt sich dann in den 3 erwähnten Systemen kund, am häufigsten anfänglich als Exanthem. Zur Kur werden besonders der Sublimat u. Holztränke empfohlen. Die Gründe, welche Vf. zur Vertheidigung seiner, von Anderen sehr abweichenden, Ansicht über die Marschkrankheit aufstellt, scheinen ziemlich gewichtig, u. macht die Abhandlung, als Inauguralschrift, eine lobenswerthe Ausnahme. Dass übrigens die Krankheit von mehreren ganz tüchtigen Bearbeitern so verschieden beschrieben wird, rührt höchst wahrscheinlich daher, dass sie sie an verschiedenen Orten aufnahmen. *Hacker.*

10. *Praktische Abhandlung über die Wiedererzeugung der Schutzpockenlymphe durch Uebertragung derselben auf Rinder u. andere impffähige Hausthiere*; von Dr. Carl Gottlieb Prinz, Prof. der prakt. Thierheilkunde u. Director der Thierheilanstalt an der Königl. Thierarzneischule zu Dresden. Mit zwei buntgedruckten Kupfertafeln. Dresden in der Walther'schen Hofbuchhandlung. 1839. 4. VI u. 42 S. — In dem wissenschaftlichen Gebiete der Vaccination nimmt zwar die Regeneration der Vaccine nur ein kleines u. zum grossen Theil noch unbekanntes Land ein; indessen durchläuft doch die Geschichte derselben die der Vaccination, u. leicht dürfte die letztere noch ihre kräftigen Stützen diesem Boden entsprossen sehen. Fast von dem Augenblicke an, in welchem die wohlthätige Wirkung der Vaccine auf Menschen entdeckt u. bekannt worden war, u. seit dieser Zeit oft genug wiederholt, ist nämlich schon die Rede von dieser Wiedererzeugung der Kuhpockenlymphe gewesen, u. viele einzelne hier u. da an Kühen gelungene Impfversuche der Art wurden erzählt. Allein zu einer allgemeinen Ueberzeugung von der Ausführbarkeit dieses Unternehmens konnte man nicht gelangen u. so blieb denn auch der Werth desselben für die Vaccination zeither noch unentschieden, auch wohl geradezu verkannt. Das Peinliche einer solchen Lage kennen wohl diejenigen, welche mehrere Jahre hindurch in dieser Angelegenheit zu arbeiten hatten, u. mit der Zahl der Versuche ihre Zweifel an dem Erfolge derselben nur wachsen sahen. Das verwichene Jahr hat nun die Augen des Vf. aus diesem unangenehmen Zwielichte gerissen, indem es ihn die auf die Wiedererzeugung der Kuhpockenlymphe gerichteten Versuche nicht nur gelingen liess, sondern das Unternehmen selbst von einer Sicherheit kennen lehrte, wie diese bei Zeugungen vom Lebendigen nur erwartet werden kann. Aus diesen Voraussetzungen ersehen wir die Wichtigkeit vorliegender Schrift, deren Ausführung ihres grossen Unternehmens u. Gegenstandes so gelungen ist, dass von derselben auf Befehl des Königl. Sächs. Ministeriums des Innern 400 Abdrücke zur Vertheilung an die Bezirks- u. Impfärzte abgegeben worden sind.

Zu läugnen ist es nicht, dass der rege Sinn, welcher fast alle Aerzte u. noch viele andere Gelehrte im Anfange, nachdem das Einimpfen der Kuhpocken bekannt worden war, zur Erforschung dieser merkwürdigen Thierkrankheit antrieb, gegenwärtig u. seitdem die Vaccination den Reiz der Neuheit, wohl auch den des Gewinns verloren hat, nur noch sehr sparsam vertheilt in seiner Aehnlichkeit gefunden wird. Mit dem Ordnen des Impfwesens im Staate hält man gewöhnlich die Angelegenheit für erledigt, u. öffentlich bespricht man sich meistens nur über das, was zur Ausbreitung u. Sicherung der Vaccination geschehen ist oder sollte. Ergiebt es sich aber hierbei, dass die geregeltste Schutzpockenimpfung doch nur dann erst ihren Zweck möglichst vollkommen zu erfüllen vermag, wenn die dazu verwendete Kuhpockenlymphe ihre volle Wirksamkeit äussert, so betrachtet man den Impfstoff doch gar zu oft nur als eine Waare, welche man von vorzüglicher Güte u. mit dem geringsten Aufwande zu beziehen suchen muss. Man vergisst also offenbar hierbei, dass man den eigentlichen Ursprung der Kuhpocken noch gar nicht u. ihre Eigenthümlichkeiten in der Natur auch noch wenig kennt. In sofern aber auch durch das hier mitgetheilte Verfahren die Möglichkeit gegeben ist, die Kuhpocken fast nach Willkür zu erzeugen u. somit als Naturgegenstand zu untersuchen u. zu prüfen, lässt sich wohl hoffen, dass auch ärztliche Forscher weder die Aufenthaltsörter der Rinder scheuen, noch die kleinen aus dem Umgange mit Rindern zu Zeiten hervorgehenden Unbequemlichkeiten fürchten werden, um mit der Naturkunde des Rindes auch die der Kuhpocken zu begründen, u. hiermit das von dem verdienstvollen Sacco im J. 1809 der Welt übergebene Werk zu vollenden oder wenigstens fortzusetzen, wofür sich der Vf. möglichst bestrebt hat. Die Besorgnisse um die Schutzkraft der Vaccine gegen die Menschenpocken erhoben sich daher bei den Einsichtsvolleren, sowohl unter

den Aerzten, als im Publicum, nur erst dann, als sich auch bei den Vaccinirten der Kuhpockenausschlag immer häufiger einfand, u. zwar am häufigsten in der Form der sogenannten Nachblattern, modificirten Menschenpocken oder Varioloiden. Ob diese Besorgniss wirklich begründet war oder nicht, ob nämlich überhaupt diese Varioloiden den Beweis abgeben, dass die Vaccination die Anlage für die Menschenpocken nicht ganz zu tilgen im Stande ist, oder ob in dieser Unwirksamkeit der Vaccine gegen die Varioloiden nicht vielmehr der Beweis zu suchen ist, dass die letzteren nichts als nur einen Theil der äussern Form mit den echten Menschenpocken gemein haben, ist hier nicht zu entscheiden. Allein die Thatsache steht fest, dass mit dem häufigen Erscheinen der Varioloiden das Vertrauen zu der Schutzkraft der Vaccine gegen die Menschenpocken immer tiefer erschüttert ward, u. der Nutzen der Vaccination selbst immer weniger Anerkennung fand. Mehrere Freunde der letztern, deutsche u. französische Aerzte, wie Gölis in Wien, Lüders in Kiel, Brisset in Paris schrieben daher, wie schon früher Kinklake in England, das Nachblattern oder die Varioloiden einer allmäligen Ausartung oder Schwächung der Schutzpockenlymphe bei ihrer Fortpflanzung vom Menschen zum Menschen zu. Wurde nun zwar dieser Behauptung von mehreren Seiten her u. selbst von Auctoritäten, wie von De Carro, Thomson, Foderé, Aiken u. A., widersprochen, so liegt doch der Beweis, dass wenigstens der Glaube an diese Schwächung der Kuhpockenlymphe bei der Vaccination sehr vorwalte, darin, dass die denkenden Aerzte fast überall diesem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit schenkten u. angemessene Veranstaltungen trafen oder zu vermitteln suchten. Vor Allem empfahl man das Aufsuchen natürlicher Kuhpokken, u. ermunterte hierzu durch angemessene Preise für das Auffinden. Eben deshalb wurden auch die Impfinstitute, welche, wie das zu Kiel, Gelegenheit hatten, sich frische Kuhpockenlymphe zu verschaffen, oder welche, wie die englischen, in dem Rufe standen, stets an der Quelle schöpfen zu können, um Schutzpockenlymphe wirklich bestürmt. Von anderen Seiten her bemühte man sich, die Vaccine zu erzeugen aus der Pferdemauke, aus den Schaf- u. Menschenpocken. Oder man suchte die Vaccine in sich selbst zu verstärken durch die Vervielfältigung der Impfstiche bei der Vaccination, so wie durch die gerade jetzt im Schwunge noch befindliche Revaccination. Man stellte aber auch in Aussicht, dass man am Ende wohl gar die Vaccination aufgeben u. zur Impfung der Menschenpocken werde zurückgehen müssen. Allein mitten unter diesen Versuchen u. Vorschlägen, die schützende Kraft der Vaccine aufrecht zu erhalten u. letztere zu ersetzen, tauchte doch oft u. wiederholt, besonders da, wo man das Bedürfniss einer Verbesserung der Lymphe selbst gefühlt hatte, als der natürlichste immer der wieder auf, die Wirksamkeit der Schutzpockenlymphe durch die Rückimpfung der Kühe wieder herzustellen. Nur Wenigen schien dieser Vorschlag werthlos, weil die einmal unwirksam gewordene Kuhpockenlymphe durch eine solche Uebertragung doch auch nicht wieder wirksam gemacht werden könne, oder weil diese Uebertragung nur zu einer Mitigirung, d. i. neuen Schwächung der Kuhpockenlymphe führen werde. — Eine viel grössere Anzahl von Aerzten, wie Brisset, Buchner, Kutschbach, Herhold, Nikolai, Rust, Verson u. A., empfahl dagegen die Regeneration der Schutzpockenlymphe durch Einführung auf Kühe, u. dass diese Empfehlung aus innerer Ueberzeugung hervorging, erweist sich wohl sicher damit, dass mehrere grosse Aerzte, wie Georg Neuman, Clarus, Fiard, nebst vielen Anderen sich, wenn auch erfolglos, diesem Geschäfte unterzogen. — Ex officio u. mit grösster Beharrlichkeit verrichtete dasselbe nun in neuester Zeit der Vf., u. es wurde mit dem besten Erfolge gekrönt. Wie man verfahren müsse, um die Regeneration der Kuhpockenlymphe von Menschen auf die Kühe u. von den Kühen auf die Menschen zu bringen, lehrt ausführlich vorliegende Schrift u. zwar in zwei Abtheilungen.

Die *erste* liefert uns A. *Allgemeine Untersuchungen über die Regeneration der Kuhpockenlymphe,* u. zwar im *ersten Capitel:* die Vortheile derselben für die Vaccination. Im *zweiten:* die Geschichte derselben, im *dritten*: die Literatur derselben. Die *zweite Abtheilung* ist rein praktisch u. theilt uns ganz ausführlich B. *das Technische der Wiedererzeugung der Kuhpockenlymphe mit.* Der erste *Abschnitt* enthält die Regenerir-Impfung. Der *zweite* die Entnahme der regenerirten Kuhpockenlymphe, u. der *dritte* die Verwendung der regenerirten Kuhpockenlymphe. Das Ganze wird durch zwei sehr instructive, colorirte Kupfertafeln so versinnlicht, dass es dem Impfarzte sehr leicht fällt, das Verfahren nachzumachen u. sich in den Besitz der besten Schutzpockenlymphe zu bringen u. zu erhalten. Ref., welcher sich in seinem Vaterlande um die Schutzpockenimpfung nach Kräften bemüht hat u. deshalb auch besonders ausgezeichnet u. belohnt worden ist, welcher vom J. 1800 bis hierher gegen 25 tausend Kinder geimpft hat, erhielt seinen ersten Impfstoff von Hrn. *Dr.* Balhorn aus Hannover im Novbr. 1800, u. hielt über ihm so, dass er nie von einem kranken Kinde fortimpfte u. alle Vermischung aufs Sorgfältigste zu verwahren suchte. Vierzehn Jahre hatte er auf diese Weise fortvaccinirt u. dachte sich noch im Besitze des alten guten Stoffes, denn er brachte stets charakteristische Schutzpocken mit der erforderlichen peripherischen Röthe hervor. Im Frühlinge des J. 1814 brachen bei einer Pächterskuh die Kuhpocken aus, u. da er eben

als Physikus in seinem Bezirke die gesetzliche Schutzpockenimpfung vornehmen musste, so vaccinirte derselbe aus den eben reifen Vaccinepusteln zwei Vorimpflinge u. zwar auf jedem Arme mit 5 Lanzettstichen. Diese Impfung gelang vollkommen, er erhielt 20 Kuhpocken von schönster Form u. der Stoff in denselben war so vorzüglich u. virös, dass die peripherische Röthe vom 8. bis Anfangs des 10. Tages nach der Impfung die ganzen Arme einnahm u. das dieselbe begleitende Fieber noch einmal so heftig auftrat, als bei den früheren Impfungen.

Möchte diese neue u. höchst interessante Schrift in die Hände der Impfärzte, Physiker u. sämmtlicher Medicinalbehörden kommen, u. die darin vorgeschlagene Regeneration der Kuhpokkenlymphe in allen Ländern Eingang finden.

Schneider in Fulda.

11. *Ueber Kuhpocken an Kühen. Nach den, in den Acten des königl. würtemb. Medicinal-Collegiums enthaltenen, u. eigenen Beobachtungen;* von E. Hering, Prof. an der königl. Thierarzneischule u. Mitglied der königl. Landgestüts-Commission; der kaiserl. Leopold.-Carolin. Akademie der Naturforscher, der Academie Royale de Méd. zu Paris, des königl. würtemb., des grossherzogl. Badischen landwirthschaftlichen Vereins Mitglied, der Gesellschaft schweizerischer Thierärzte Ehrenmitglied u. s. w. Mit einer colorirten Taf. Stuttgart, Verl. von Ebner u. Seubert. 1839. 8. 175 S. — Als im letzten Jahrzehend immer häufiger angeblich mit Erfolg vaccinirte Personen von den Menschenpocken befallen wurden, suchte man unter Anderm auch in einer Degeneration der Vaccinelymphe, welche durch den Durchgang durch eine lange Reihe von Menschen an Schutzkraft eingebüsst habe, die Erklärung dieser ärgerlichen Thatsachen. Diess war Grund genug, sich nach einer Auffrischung von Lymphe umzusehen, u. die lange vernachlässigte, ursprüngliche Quelle derselben wieder aufzusuchen. Nirgends sind wohl die Bemühungen um originäre Kuhpocken so häufig mit gutem Erfolge gekrönt worden, als in Würtemberg; man hatte hier Gelegenheit seit einer Reihe von Jahren, alljährlich mehrmals Lymphe von dem Euter selbst zu nehmen — Gelegenheit, die von Jenner u. Sacco gegebene Beschreibung der echten Kuhpocken zu prüfen u. sofort zu berichtigen; nicht minder die sogenannten falschen Kuhpocken näher zu vergleichen u. ihr Verhältniss zu den echten festzustellen. — Nachdem der Vf. bereits vor 6 Jahr. (im Correspondenzblatte des Würt. ärztl. Vereins, Nr. 28. Sept. 1832) seine Ansichten über das Vorkommen der originären Kuhpocken u. ihre Symptome ausgesprochen, auch inzwischen mehrmals über diesen Gegenstand Mittheilungen in das Ausland zu schicken veranlasst worden war, blieb ihm noch übrig, eine specielle Begründung seiner Ansichten zu liefern. Zur Begründung dieser wurden ihm höchsten Ortes die Benutzung der beim königl. Medicinalcollegium eingegangenen Berichte gestattet, u. hierdurch entstand die vorliegende interessante u. sehr instructive Schrift.

Zuerst wird der *Ursprung der Kuhpocken aus der Pferdemauke*, dann der *Ursprung der Kuhpocken aus den Menschenpocken*, dann die *Rückimpfung mit Vaccine;* dann die *spontane Entwickelung* von Kuhpocken an Kühen verhandelt. Darauf folgen: *Erste Abtheilung. Echte Kuhpocken an Kühen;* Impfung auf *den Menschen mit Erfolg.* Hier werden 68 gelungene Fälle aus verschiedenen Theilen des Königreichs angegeben. *Zweite Abtheilung. Kuhpocken an Kühen, von welchen theils erfolglos auf den Menschen geimpft, theils ein Impfversuch nicht vorgenommen wurde, entweder weil sie zu spät angezeigt worden waren, oder weil sie nicht mit der frühern* (Sacco'schen) *Beschreibung echter Kuhpocken übereinstimmten.* Abermals 151 Fälle. *Dritte Abtheilung. Zufällige Ansteckung von Menschen durch originäre Kuhpocken,* 11 Beispiele. Nach diesen liefert der Vf. die *Ergebnisse der angeführten Beobachtungen,* geht von den *originären Kuhpocken auf den Menschen über,* worauf die *vierte Abtheilung* folgt: *Sogenannte falsche Kuhpocken, u. anomale, d. h. nach Verlauf, Form u. Structur wesentlich abweichende Euterausschläge.* Sehr lehrreich, aber nicht auszüglich mitzutheilen. — Zum Schlusse wird noch eine Hauptübersicht, sowohl des hier gegebenen Materials von originären Kuhpockenfällen, die im Laufe von ungefähr 10 Jahr. in Würtemberg beobachtet worden sind, als auch der daraus hervorgehenden Sätze geliefert. Die angehängte doppelte Kupfertafel stellt 1) die *echten* Kuhpocken nach der Natur gezeichnet dar. 2) Nissen's *bläulichte Kuhpocken* nach einer Zeichnung von Nissen. *Variolae vaccinae coeruleae.* 3) *Nachpocken, Variolae vaccinae secundariae.* Nach der Natur gezeichnet. 4) *Warzenpocken, Var. vacc. verrucosae,* nach einer von Viborg besorgten Zeichnung. 5) *Spitzpocken, Var. vacc. miliares,* nach der Natur gezeichnet. 6) *Gelbe oder Bernsteinpocken, Variolae succineae,* nach einer Zeichnung von Nissen. 7) *Schwarze Pocken, Var. vacc. nigrae Nissen,* nach einer Zeichnung desselben. 8) *Flechtenartige Kuhpocken, Var. vacc. herpeticae Viborg,* nach dessen Zeichnung. 9) *Wasserpocken, Var. vacc. bullosae,* nach eigner Zeichnung. 10) *Euterausschlag bei der Maul- u. Klauenseuche, Aphthae epizooticae,* nach der Natur gezeichnet von Baumeister. Der Werth dieser Schrift als eine gediegene Erscheinung u. ein sehr erfreulicher Beitrag zur neuesten Literatur leuchtet schon aus dem hier Gesagten hinlänglich hervor u. dieselbe benöthigt keiner weitern Empfehlung. *Schneider in Fulda.*

12. *Promenade chirurgicale à Lausanne* par le docteur Munaret. Paris chez Deville-Cavellin. 1838. 8. 40 S. — Der Vf., bekannt durch seine Schrift: Du médecin de campagne et de ses malades, moeurs et science, verfasste die vorliegende Abhandlung für die Gazette méd. de Paris, welche (was ja auch bei deutschen Zeitschriften geschieht) den Aufsatz längere Zeit unabgedruckt liess, was unserm Vf., ausgezeichnet durch eine gediegene classische Bildung, bestimmte, sie als selbstständige Broschüre erscheinen zu lassen. Er beginnt mit dem Vorwurfe für die französ. Aerzte, dass sie nicht gleich den deutschen nach beendigten Universitätsjahren sich bei anderen Völkern umsehen, was ihnen eine mehr cosmopolitische Richtung geben dürfte, die man bei ihnen allerdings vermisst. In neuester Zeit ist das Reisen bei den französ. Aerzten indessen häufiger geworden, nur besuchen sie eher England u. Italien als Deutschland, von dem sie noch immer eine finstere u. irrige Vorstellung haben. — Der Vf. kam auf seiner Excursion nur bis Lausanne, u. verweilt hier bei der Medicinalverfassung dieses Cantons, bei der dortigen medicin. Gesellschaft, bei Muret's Verfahren, fremde Körper aus der Nase, den Ohren u. der Urethra mit Hülfe des Saugens zu entfernen [in Schwaben ist es ein Volksmittel, Harnsteine durch Saugen aus der Harnröhre kleiner Kinder zu befördern, Ref.], bei der Therapeutik der Lausanner Aerzte, ihrer Vorliebe für den Gebrauch der Mineralwasser, beim Cantonnalkrankenhause, dessen Einrichtung u. dessen Krankenwärterpersonale, wobei er einige treffende Ausfälle auf die Krankenwartung durch Nonnen in den französ. Hospitälern macht, welche wir den deutschen Aerzten zum Nachlesen empfehlen, die aus Unkenntniss mit diesem Institute oder bei einer pietistischen Richtung ihres Geistes die Krankenpflege durch Nonnen viel zu sehr überschätzen. Eine besondere Aufmerksamkeit widmet er Hrn. Mayor u. seinen Methoden, die in Deutschland hinreichend bekannt sind, um hier länger bei ihnen zu verweilen. *Heyfelder.*

13. *Grundriss der speciellen Augenheilkunde;* von *Dr.* August Andreae, königl. Reg.- u. Med.-Rathe, Director der del. medicin. Oberexaminations-Commission, Mitglied des Directoriums der medicinisch-chirurg. Lehranstalt zu Magdeburg u. Lehrer an derselben u. Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften. In *zwei* Abtheilungen. *Erste* Abtheilung. Magdeburg, in der Creutz'schen Buchhandlung 1837. (gr. 8. IV u. 264 S.) *Zweite* Abtheilung. Ebendaselbst 1839. (S. 265—559.) Auch unter dem Titel: *Grundriss der gesammten Augenheilkunde;* von *Dr.* August Andreae. *Zweiter* Theil. *Specielle Augenheilkunde.* — Die hier anzuzeigende Schrift reiht sich unter dem letztern Titel als zweiter Theil an den von dem Vf. im J. 1834 herausgegebenen „*Grundriss der allgemeinen Augenheilkunde*", welchem Ref. in diesen Jahrbb. Bd. I. S. 125 u. Bd. III. S. 249 u. 250 die wohlverdiente Anerkennung seines Werthes zu Theil werden liess. Als Proben dieses zweiten Theiles — der nun mit jenem ersten ein vollständiges Lehr- u. Handbuch der gesammten Augenheilkunde ausmacht — hat der Vf. früher zwei Programme (*Aus den Vorträgen über specielle Augenheilkunde;* von *Dr.* August Andreae, königl. Reg.- u. Medic.-Rathe u. s. w. Programm, womit die königl. medicinisch-chirurg. Lehranstalt zu Magdeburg dem Hrn. *Dr.* v. Wiebel, Leibarzte Sr. Maj. des Königs u. s. w. zu seinem 50jähr. Amtsjubiläum am 1. Octbr. 1834 Glück wünscht. Magdeburg. 1834. gr. 8. VIII u. 88 S. u. *Ueber die Augenentzündung im Allgemeinen;* von Demselben. Programm der königl. medicinisch-chirurg. Lehranstalt zu Magdeburg. 1835. gr. 8. 80 S.) mitgetheilt, welche bisher in diesen Jahrbüchern nicht besonders angezeigt worden sind, weil es zu erwarten stand, dass der Vf. dieselben mit den übrigen dazu gehörigen Capiteln als ein vollständiges Ganze zum Gemeingute der gelehrten Welt, welche die literärischen Erzeugnisse des Vf. immer so willkommen geheissen hat, machen werde. Diess ist jetzt vollständig geschehen u. es gereicht nun dem Ref. zu einem besondern Vergnügen, die Leser dieser Jahrbücher mit einem Werke bekannt zu machen, welches in der Literatur der Augenheilkunde unstreitig einen der ersten Plätze einzunehmen verdient. — Was zunächst die *Eintheilung* betrifft, so hat der Vf. den ganzen Inhalt des Werkes in 7 Hauptabschnitte gebracht. Die vier ersten u. die eine Hälfte des fünften Hauptabschnitts enthält die *erste* vor zwei Jahren erschienene Abtheilung, die zweite Hälfte des fünften Abschnitts u. die zwei letzten Abschnitte aber die *zweite* jetzt herausgegebene Abtheilung. Die Oekonomie der Schrift ist also nachstehende: *Erste Abtheilung*: *Einleitung* (S. 1 u. 2). I. *Verletzungen des Auges* (S. 3—24). II. *Die Krankheiten der Augenlider* (S. 25—89). III. *Die Krankheiten der Thränenwerkzeuge* (S. 90—139). IV. *Die Krankheiten der Augenhöhle* (S. 140—145). V. *Die Augenentzündung* (S. 146—264). *Zweite Abtheilung*: *die Blennorrhöen des Auges* (S. 265—316). VI. *Die Nervenkrankheiten des Auges* (S. 317—387); u. VII. *Die organischen Krankheiten des Auges* (S. 388—545). S. 546—559 nimmt das *Register* ein. Was nun die Ausführung der Arbeit selbst anlangt, so hat die Kritik vor Allem dasjenige ins Auge zu fassen, was der Vf. denn eigentlich mit der Herausgabe dieses Werkes bezweckte. *Er wollte ein Lehrbuch liefern, welches den ersten Unterricht begründen u. möglichst erleichtern sollte*, u. beabsichtigte zunächst wohl, den Zöglingen der Anstalt zu nützen, welcher er, von tüchtigen Collegen treu unterstützt, auf eine Weise vorsteht, dass die Früchte *dieser* Anstalt die Klagen verstummen

machen, welche, wie bekannt, neuerlich so oft u. so nachdrücklich über derartige Anstalten erhoben worden sind. Eine weitläufige Ausführung des zu verarbeitenden überreichen Stoffes auf eine tiefere wissenschaftliche, für den in die Sache schon Eingeweihten berechnete Weise lag weniger im Plane des Vf., er wollte mehr nur eine Auswahl, nur die Anfangsgründe auf eine bündige, klare, fassliche Weise geben u. zugleich eine Probe seiner Lehrmethode liefern. Irrt Ref. nicht ganz, so ist diess dem Vf. trefflich gelungen. Die Auswahl ist so getroffen, dass sie nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig giebt; was der Studirende, was der angehende Praktiker von der Augenheilkunde zu wissen nöthig hat, findet sich in diesem Buche, u. da der Vf. für Schüler u. Anfänger, nicht für fertige Künstler schrieb, so ist es wohl nur zu billigen, dass er nach der ältern Methode die Krankheiten der zu *einer* Function vereinigten Organtheile neben einander abhandelte u. auf die systematischen Bemühungen der Neueren, die Krankheiten sämmtlicher zum Auge gehörigen Theile ihren materiellen u. dynamischen Fundamentalzuständen nach zu ordnen, weniger Rücksicht nahm, denn mit Recht glaubt wohl der Vf., dass jene ältere Eintheilung von besonderm praktischen Nutzen ist u. dass die systematischen Versuche der neuesten Zeit hin u. wieder eine dem Auffassen u. dem bequemen Ueberblicke hinderliche Zerrissenheit in die specielle Pathologie der Augenkrankheiten gebracht haben. Die Symptomatologie der einzelnen Krankheitsformen ist scharf bestimmt, der Verlauf treu gezeichnet, die Voraussage umsichtig entworfen u. die Kur rationell durchgeführt. Der Standpunkt des Vf. ist überall ein vernünftiger Eclecticismus, u. dass von diesem Standpunkte aus diese Schrift entworfen wurde, ist unstreitig die Glanzseite des hier anzuzeigenden Werkes u. macht dasselbe der besten Empfehlung werth. Während in manchem andern Lehrbuche der Augenkrankheiten der kategorische Imperativ auf jedem Blatte vorherrscht, u. der Schüler, wenn er sich an das Wort des Lehrers hält, zu einem gedankenlosen Copiren des Meisters angeleitet wird, der nur *einen* Weg, den *seinigen*, für gut hält u. zu gehen anordnet, findet man hier, wie sich von einem Schriftsteller erwarten lässt, der noch jüngst so treffliche Worte an seine Schüler sprach (Programm der königl. medicinisch-chirurg. Lehranstalt zu Magdeburg für das J. 1839. S. 11 u. 12), die Meinung des Einen ruhig neben die Meinung des Andern gestellt, u. dann folgen Winke u. Erläuterungen, welche dem Schüler die Bestimmung erleichtern, ob die Ansicht des Einen oder des Andern die vorzüglichere sei. So werden *denkende* Aerzte gebildet! Man lese — um nur ein Beispiel anzuführen — was der Vf. S. 248 über die Behandlung der Pusteln bei der Ophthalmia variolosa gesagt hat u. man wird mit dem Ref. ganz einverstanden sein. Nächstdem ist der Vortrag klar u. ganz fasslich, doch ohne dass das Streben, leicht verständlich zu sein, dem Gebildetern irgend auffällt. Ref. hat Stellen in diesem Werke gefunden, welche ihn lebhaft an das wohlthuende Gefühl erinnerten, welches er immer empfand, wenn er in den hinsichtlich der Klarheit des Vortrags wohl von keinem der Neuern ganz erreichten Anfangsgründen der Wundarzneikunst des unsterblichen August Gottlieb Richter las. — Uebersieht Ref. das bisher Angedeutete, so trägt er kein Bedenken, der in Rede stehenden Schrift in der Literatur der Augenheilkunde einen Ehrenplatz einzuräumen u. dieselbe Schülern als Lehr-, angehenden Aerzten aber als Handbuch der gesammten Augenheilkunde dringend anzuempfehlen. Möchte diese Empfehlung den Kreis derer, die schon bisher diese Schrift zu ihrer Bildung u. weitern Belehrung benutzten, immer mehr vergrössern, u. möchte den Vf. die Ueberzeugung, durch sein Werk viel genützt zu haben, für die *doppelte* Mühe entschädigen, die er auf dasselbe zu verwenden hatte, da er einen grossen Theil des mit der Hänel'schen Druckerei verbrannten Manuscripts zur zweiten Abtheilung zum zweiten Male ausarbeiten musste! Das Aeussere der Schrift ist das geschmackvollste u. der Preis der billigste.

Kneschke.

14. *Ueber den grauen Staar u. die Verkrümmungen u. eine neue Heilart dieser Krankheiten;* von *Dr.* Friedrich Pauli, prakt. Arzte zu Landau in der Pfalz (Rheinbaiern) u. Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften. Mit lithographirten Abbildungen. Stuttgart, Hallberger'sche Verlagshandlung. 1838. 8. 439 S. — Das Schriftchen handelt zwei in keiner Verbindung stehende Gegenstände ab u. betrachtet in seiner ersten grössern Hälfte den grauen Staar u. in seiner zweiten die Verkrümmungen. Genaue Kenntniss des heutigen Standes der Wissenschaft, sorgfältige Benutzung der literar. Quellen, tieferes Studium, gestützt auf physiol. Boden u. ein gesundes Urtheil lassen sich dem Vf. nicht absprechen. Hätte er, da er doch einmal keine Monographie schreiben wollte, sich kürzer gefasst, vieles Bekannte weggelassen, seine Schrift würde noch gewonnen haben, u. da der Vf. das Wesentliche dieser Bogen in v. Ammon's Monatsschrift. Bd. I. Hft. 2 u. in den Heidelberger medicin. Annal. Bd. III. Hft. 4 schon mitgetheilt hat, so hätte er beide Aufsätze nur etwas erweitern dürfen, um der besondern Herausgabe überhoben zu sein. Was der Vf. über die entzündungswidrige Methode nach Verletzungen des Auges, über die Unheilbarkeit des grauen Staares durch innere Mittel, über die Unzulänglichkeit der mechan. Hülfe bei Verkrümmungen schreibt, ist Ref. aus der Seele geschrieben, ebenso ist er mit dem Vf. über die Linsenentzündung, über die Möglichkeit, syphilit. u. arthrit. Personen mit Glück zu operiren, über das Aufsteigen der Linse

nach Nadeloperationen, über die geringe Vulnerabilität des Auges gegen Schnittwunden, über die Beschränkung der traumat. Augenentzündung durch Entleerung des Humor aqueus u. über viele andere Punkte gleicher Ansicht; aber wenn der Vf. sich an mehreren Stellen gegen die zu weit getriebene Subtilität im Unterscheiden der verschiedenen Entzündungsformen des Auges erklärt, wenn er meint, dass im Aufstellen von Krankheitsformen unnöthige Vervielfältigungen u. ausgedüftelte Nüancirungen der Augenheilkunde nicht förderlich seien, so kann Ref. ihm nicht beistimmen. Fordert doch schon ein altes Sprüchwort für ein glückliches Heilen eine genaue Unterscheidung, u. selbst wenn manche Modificationen einen directen Einfluss auf die Therapie nicht hätten, bleibt es für das Studium eine würdige Aufgabe, eine möglichst treue genaue Schilderung aller Entwickelungsmodificationen des Krankheitsprocesses festzustellen.

Der graue Staar u. ein neues Verfahren, denselben zu operiren. Ohne in die anatom. u. physiolog. Discussionen des Vf. einzugehen, welche kein Liebhaber der Augenheilkunde ohne Interesse lesen wird, wenden wir uns sogleich zu dem, was er über die Natur des grauen Staares sagt. Man muss drei verschiedene Krankheiten der Linse annehmen. Beinahe bis in die neuesten Zeiten genügte es den Aerzten zu wissen, dass der Staar in einer Verdunkelung des Linsensystems bestehe, um nähere Prüfung dieser Verdunkelung war man wenig besorgt, ja Manche erklärten ein für allemal, dass auf diesem unfruchtbaren Felde der Diagnostik keine Früchte für die Therapeutik gewonnen werden könnten. Die Linsentrübung ward für die Krankh. selbst gehalten, während sie nur das Product dreier ganz verschiedener Krankheiten ist, die erste ist das Phacoscleroma, die zweite die Phacomalacie, die dritte die Phacohydropsie. Das Phacoscleroma ist eine eigenthüml. Eintrocknung der Linse, wodurch sie vertrocknet, verhärtet u. zusammenschrumpft, ein Zustand, der, ohne krankhaft zu sein, vorzugsweise dem Alter angehört, es ist eine durch die Jahre herbeigeführte Eintrocknung, Mummification der Linse, bedingt durch den Mangel an Zufuhr von flüssigen Theilen, ein gelähmter u. ganz aufgehobener Stoffwechsel in den Gebilden des Linsensystems, wobei eine constitutionelle Krankh. gar nicht mit im Spiele ist. Die Kapsel ist dabei durchsichtig u. gesund. Die Trübung beginnt im Centrum der Linse mit graugelber Farbe, welche sich gegen den Pupillarrand hin mehr ins Helle verwischt. Die Ausbildung geht sehr langsam vor sich, es dauert oft mehrere Jahre u. der Kranke wird nie total blind, indem er, besonders bei erweiterter Pupille, sich noch ziemlich zu finden weiss. Die Iris bleibt beweglich, die Trübung ist fern von ihr, darum der Schlagschatten sehr bedeutend. Die Kranken sehen in der Dämmerung viel besser, als beim hellen Tageslichte. Auch bei zunehmender Trübung gegen die Peripherie hin bleibt das Centrum dichter. Das Scleroma ist klein, hart, abgeplattet, liegt tief im Bulbus von der Uvea entfernt u. kann alle Farben annehmen. Der Nebel, den die Kranken sehen, ist in der Ferne nicht bedeutender, als in der Nähe. Die Trübung ist, vollkommen ausgebildet, gleichmässig u. bietet nie verschiedene Figuren dar. Während der Ausbildung war keine Empfindlichkeit gegen das Licht vorhanden. Diese Trübung ist nie angeboren u. wohl nur selten hereditär, nie Folge von Trauma oder chemischen Schädlichkeiten, aber nie in ihrer Ausbildung aufzuhalten. Es beschränkt sich das Scleroma nie auf ein Auge. Wenn auch die Ausbildung auf beiden Augen nicht gleichen Schritt hält, so trübt sich doch immer auch das andre Auge, wenn gleich oft erst geraume Zeit hernach. Es zeigen sich dabei nie Verwachsungen, da keine Entzündung zugegen war, u. Complicationen sind selten, der Augapfel hat seine natürl. Härte, das Corpus ciliare zeigt sich nie varicös. Es finden sich niemals blaue Ringe um die Augen. Das Scleroma bildet sich nie unter Kopfschmerzen. Die Lebensweise trägt nichts zu dessen schnellern oder langsamern Ausbildung bei. Arzneimittel vermögen dagegen platterdings nichts. Es hat nur eine Ursache, das zunehmende Alter. Das Scleroma wird vollkommen ausgebildet u. von seiner Kapsel entblösst nicht oder nur sehr langsam im Humor aqueus aufgelöst. — Die Phacomalacie ist eine eigenthümliche krankhafte Erweichung der Linsensubstanz, hervorgerufen durch ein vorgängiges Leiden der Kapsel, welche dabei auch immer trübe erscheint. Die Trübung beginnt hier im ganzen Umfange der Linse gleichzeitig. Die Kranken sehen in der Dämmerung nicht besser. Im Anfange sieht der Kranke im beleuchteten Zimmer wohl, dass dasselbe erhellt ist, allein die Stelle, von welcher der helle Schein ausgeht, vermag er nicht bestimmt anzugeben. Gläser nähern hier nicht das Mindeste. Die Linse ist hier gross, weich, drängt die Iris vor u. ragt auch wohl etwas in die Pupille hinein. Die Kapsel verwächst nicht selten mit der Iris, wodurch dann die Pupille bei versuchter Erweiterung eckig, winklicht erscheint. Der Schlagschatten der Iris ist nicht oder kaum sichtbar. Auch mit der Hyaloidea geht die hintere Kapselwand gern einige Verbindungen ein. Complicationen mit chronischer Iritis, Glaucom, beginnender Amaurose kommen bisweilen vor. Die Farbe der Phacomalacie ist blass, weissgrau, wolkig, streifig, oft silber- oder schneeweiss, häufig dicht saturirt, in Folge der gestreiften Kapsel, die Fenster, Gitter, Marmor, Sterne, Punkte, Pyramiden, Balken zeigt. In der Trübung schreiten beide Augen gleichmässiger vor, selten beschränkt sich dieselbe auf ein Auge. Die Erblindeten waren früher, oder sind noch rheumatischen, arthriti-

schen Affectionen unterworfen. Die Krankh. bildet sich unter Kopfschmerzen, entwickelt sich rasch u. ist nicht selten von Photoscopien, Varicosität des Ciliarkörpers u. s. w. begleitet. Die Solution der Phacomalacie im Humor aqueus geht leichter von Statten, als bei Scleroma, indess muss die Zerstückelung fleissig vollbracht worden sein u. sich nicht blos auf die Kapsel ausdehnen, sie eignet sich zur Dislocation mit der Kapsel, weniger zur Discision, am wenigsten zur Extraction. Der Phacomalacie liegt beständig eine Entartung der Kapsel zu Grunde, welche meistens einer Entzündung ihre Entstehung verdankt, und alle Schädlichkeiten, welche dieselbe bewirken, können sie hervorrufen. Die Prognose ist bei ihr minder günstig. — Die Phacohydropsie ist eine Verflüssigung der Linse durch abnorm vermehrte Kapselsecretion erzeugt, welche viel Aehnlichkeit mit einem wassersüchtigen Zustande hat. Die verdunkelte Kapsel enthält eine tropfbare, flüssige, meist milchichte Flüssigkeit. Sie ist sehr gross, wenn sie nicht theilweise resorbirt worden, wo sie dann kleiner als bei Malacie ist, von milchweisser Farbe u. wolkicht. Da die Kapsel hierbei nie so stark saturirt ist u. keine solche Figuren bildet, als bei Malacie, aber gleichmässig, so sieht man die durchschimmernde Flüssigkeit bei Neigungen des Kopfes nach der oder jener Seite sich bewegen. Sind die Kranken ruhig, so senken sich die darin enthaltenen dicken Flokken, so dass am untern Segmente die Trübung dichter erscheint u. gleichsam einen Bodensatz bildet. Die Pupille ist weit u. unbeweglich oder schwer beweglich, wenn nicht durch Fortpflanzung der Entzündung von der Kapsel auf die Uvea Verwachsungen entstehen u. die Pupille verzogen ist. Dem Kranken erscheint die Flamme des Lichtes etwas grösser, zuweilen mehrfach getheilt, aber immer sehr undeutlich, je weiter er sich davon entfernt, um so grösser wird der helle Schein, aber auch um so schwächer. Gläser bessern nichts. Während der Ausbildung war grosse Lichtscheu mit Photoscopien zugegen, dabei ist der Augapfel unstät. Die Phacohydropsie bildet sich sehr schnell, oft binnen wenigen Tagen, vorzüglich nach Verwundungen u. chem. Schädlichkeiten, die auf das Auge wirken, häufig nur an einem Auge, u. wo beide Augen ergriffen werden, zu gleicher Zeit auf beiden. Hier möchte vielleicht die Antiphlogose etwas leisten, wenn sie gleich im Beginnen angewandt wird, allein ist einmal die Kapsel trübe geworden, so vermag nichts mehr sie aufzuhellen. Die Phacohydropsie hat weder örtliche noch allgemeine Complicationen, ist weder hereditär, noch angeboren, sondern immer nach der Geburt erworben durch Ophthalmia neonatorum oder Trauma oder chemische Einflüsse. Der angeborne Staar ist immer Centralstaar. Das passende Operationsverfahren ist Anstechen der Kapsel, Dislocation der Linse ist wegen ihrer Grösse u. wegen der Zerreissbarkeit der Kapsel nicht anwendbar. Immer operire man nur ein Auge. [So dankbar es auch anzuerkennen ist, dass der Vf. Licht über einen noch wenig angeregten Gegenstand zu verbreiten strebt, so lassen sich doch gegen die Theorie des Vf. mancherlei Einwürfe erheben, u. wenn auch Niemand läugnen wird, dass der Staar das Product sehr verschiedener krankhafter Zustände ist, so dürften doch die drei vom Vf. aufgestellten Species noch keineswegs das ganze Feld der Pathologie erschöpfen. So lassen sich z. B. die Cataracta congenita centralis, die Cataracta purulenta, die in ihren Symptomen nicht der Phacohydropsie gleicht, die sarcomatös-fungöse Entartung der Linse, die Rosas beobachtete, nicht unter jene drei Species bringen. Am wenigsten dürfte die verschiedene Dichtigkeit des Staars einen nosolog. Eintheilungsgrund abgeben. Bildet auch die Cataracta lactea eine bestimmt geschiedene Staarspecies, so ist das Phacoscleroma keineswegs immer eine Eintrocknung der Linse, sie ist selbst im höchsten Alter u. bei langer Dauer der Krankheit noch bedeutend gross u. weicher als im gesunden Zustande, ja es dürfte zwischen Staaren, die unter den vom Vf. verzeichneten Symptomen der Malacie entstanden sind, u. zwischen dem Phacoscleroma oft kaum irgend ein Unterschied in der Consistenz der Linse aufzufinden sein, wie sich der Vf. bei häufiger Ausübung der Extraction überzeugen kann. Das öftere Vorkommen harter u. weicher Staare in einem u. demselben Individuum wird doch nur gezwungen dadurch erklärt, dass dann jedesmal zwei ganz verschiedene Krankheitsprocesse in den beiden Augen den Staar bewirkt haben. Auch gegen die Pathogenese des Vf. lässt sich Manches einwenden. Der Staar der Greise, des Verfassers Phacoscleroma, ist keineswegs das Ergebniss eines gelähmten u. aufgehobenen Stoffwechsels der Linse, wie sich aus den nicht so gar seltenen Ossificationen derselben u. aus den kalkartigen Ablagerungen in derselben deutlich herausstellt, u. andrerseits erzeugt eine wirklich aufgehobene Ernährung der Linse in der Cataracta tremula u. natatilis häufig eine Verflüssigung der Linsensubstanz. Dass bei der Linsentrübung der Greise die Kapsel nie verdunkelt sei, widerspricht der Erfahrung. Wäre die Phacohydropsie eine Verflüssigung der Linse durch vermehrte Kapselsecretion erzeugt, wie kommt es, dass die Catar. lactea congenita in späteren Jahren stets oder doch meist durch einen entgegengesetzten Process aufgesaugt wird, so dass nur die verdunkelte Kapsel zurückbleibt? Bei später entstandenen Phacohydropsien habe ich diese Aufsaugung nicht beobachtet. Nichtsdestoweniger hat die Eintheilung des Vf. einen prakt. Werth. Die sogenannte angeborene Cataracta lactea ist nicht, wie der Vf. behauptet, immer durch Ophthalmia neonatorum erzeugt, mehrere von meinen Operirten hatten an derselben nicht gelitten, eher scheint die Cataracta centralis mit der Ophthalm. neonator. zuweilen in

Verbindung zu stehen, was jedoch auch keineswegs immer der Fall ist. Merkwürdig ist die schnelle Beseitigung der Cataracta lactea beim Anstechen der Kapsel. In manchen Fällen scheint eine sehr schnelle Auflösung in dem Humor aqueus die milchichte Flüssigkeit zu klären, so dass im Momente des Anstichs die Linsentrübung verschwunden ist, in anderen füllt sich die vordere Augenkammer mit trüber Flüssigkeit, welche aber mit der Entfernung der Nadel aus dem Auge stürzt; solche Fälle waren es wohl, welch Guillié veranlassten zu glauben, die Linse sei in diesen Fällen gesund u. die Operirten sähen nur durch das Loch der verdunkelten Kapsel, er hätte sich aber vom Gegentheile überzeugen können, wenn er bemerkt hätte, wie die milchichte Trübung des Staares im Momente der Berührung mit der Nadel verschwindet u. nur die deutlich verdunkelte, streifige, bläulicht schimmernde Kapsel, die jedoch noch den Durchtritt der Lichtstrahlen erlaubt, zurückbleibt. Nicht leicht ist es, zu erkennen, ob die Resorption der Flüssigkeit schon beendet ist u. ob die beiden Platten der Kapsel sich zu einer festen Membran genähert haben. Die Zeit, welche Saunders dafür angiebt, ist täuschend. Ich habe ein 18jähr. Mädchen noch durch einen einfachen Einstich von Cataracta lactea befreit, dagegen bei einem 5jähr. Knaben keine Flüssigkeit mehr vorgefunden. Weshalb der Vf. räth, hier nur ein Auge zu operiren, sehe ich nicht ab, ich habe gerade bei Cataracta lactea stets beide Augen zugleich, ohne Nachtheil operirt. Dass das Sceroma sich für die Keratonyxis nicht eigne, da es im Humor aqueus nicht aufgelöst werde, ist eine oft nachgesprochene Behauptung, welche in der Praxis nicht Stich hält, im Gegentheile erfolgt die Resorption nur nicht zu harter Staare bei älteren Personen in kürzerer Zeit, als bei jüngeren, selbst bei ganz jungen wird eine vielmalige Wiederholung der Operation bei weichem Staare nicht so gar selten nothwendig.]

Die Linsenentzündung läugnet der Vf., die Kapselentzündung erkennt er für die Phacohydropsie u. für manche Phacomalacien an, doch sei die Kapsel in der letztern verdickt, bei der Hydropsie verdünnt, weshalb sie hier auch leicht platze. Reife des Staares abzuwarten, sei bei Scleroma nicht nöthig, bei Malacie zweckmässig, da man das Erlöschen der Kapselentzündung abwarten müsse, um nicht entzündete Theile traumatisch zu reizen. Der Vf. kommt hierauf auf das Aufsteigen der Linse nach Dislocationen, u. nachdem er die Ansichten Anderer geprüft hat, spricht er sich dahin aus, dass das Wiederaufsteigen auf dem Widerstande beruhe, den theils die Hyaloidea, theils das Corpus vitreum der Linse entgegensetze. Sei die Linse nur zum Theil in den Glaskörper versenkt, so werde die Hyaloidea gereizt u. entzündet; sei die Hyaloidea aber ausgiebiger zerrissen u. die Linse ganz in das Corpus vitreum versenkt, so könnten zwar die elast. Zellchen auch streben, die Linse herauszuschieben, diess sei aber nur möglich, wenn an der Hyaloideawunde noch keine Vereinigung zu Stande gekommen sei. Phacomalacie u. Phacohydropsie werden häufig durch krankhafte Adhäsionen in ihre alte Lage gezogen, doch wird diess schon während der Operation fühlbar. Die dislocirte Linse wird leichter u. specifisch leichter, als der Humor vitreus. Die mit der Kapsel versenkte Linse resorbirt sich nie.

In den folgenden Abschnitten, welche die Ueberschriften führen: über die Staaroperation im Allgemeinen, so wie über die Vorbereitung dazu u. Nachbehandlung im Besondern; über die Ausziehung des grauen Staars; von der Zerstückelung der Staarlinse; von der Verrückung der Linse handelt der Vf. die betreffenden Gegenstände nicht ausführlich ab u. giebt nur, ausser geschichtlichen Notizen, die man anderwärts in grösserer Vollständigkeit findet, einzelne Bemerkungen, welche von richtigem praktischen Takte zeugen. Hierauf beschreibt der Vf. seine Operationsmethode, welche er die Aufhebung, Sublatio cataractae, le relèvement nennt u. welche folgendermassen vollzogen wird. Der Operateur setzt sich, nachdem das obere Augenlid des Kranken durch den Augenlidhalter von dem Gehülfen fixirt ist, vor denselben u. durchsticht die Hornhaut mit einer gebogenen Nadel, indem er dieselbe wie eine Schreibfeder hält, in ihrer Mitte, während die Convexität der Nadel nach unten, die Concavität nach oben gerichtet ist. Sobald die Nadel die Hornhaut durchbohrt hat, senkt man den Griff, schiebt die Nadel zwischen Linse u. Traubenhaut in die hintere Augenkammer u. dreht die Nadel, sobald deren Spitze den obern Linsenrand überschritten hat, halb um ihre Axe, so dass nun ihre Concavität auf dem obern Linsenrande ruht. Hierauf senkt man den Griff noch etwas mehr gegen die Wange u. macht über dem Linsenrande, die Spitze der Nadel in das Corpus vitreum eindringen lassend, einen nicht vollkommen halbmondförmigen Schnitt in dasselbe, indem man die Schneide der Nadel von der rechten nach der linken Seite, oder umgekehrt fortbewegt, während man die Nadel dabei etwas tiefer einsenkt. Dieser Schnitt muss wenigstens dem Durchmesser der Linse entsprechen oder auch etwas grösser sein, damit die Linse ganz frei u. ungehindert durch die Glashautwunde hindurch in den Glaskörper treten kann. Nach der Hyalotomie wird die Nadel in der angegebenen Richtung mit sorgfältiger Vermeidung einer Verletzung der Linsenkapsel in die vordere Augenkammer zurückgezogen u. alsdann durch Hebung des Griffes derselben ihre Spitze wieder behutsam, um die Kapsel nicht anzustechen, unter den untern Linsenrand geschoben. Hat nun die Nadelspitze den untern Linsenrand überragt, so drückt man, die grösste

Breite der Nadelfläche auf den untern u. äussern Theil der Linse gerichtet, durch Senkung des Nadelheftes die Linse, sammt ihrer Kapsel, nach innen u. oben in den Glaskörper hinauf. Sind nicht besondere Adhäsionen im Spiele, so gelingt in der Mehrzahl der Fälle dieses Hinaufschieben der Linse sammt ihrer Kapsel ohne besondere Schwierigkeit. Adhäsionen der vordern Kapsel trennt man durch Einschneidungen mit der Nadel, Adhäsionen in der tellerförmigen Grube ebenso, indem man die mit ihrer Concavität auf den Linsenrand gewendete Nadel mit ihrer Spitze hinter der Linse herumführt. Ist die Linse aus der Sehaxe entfernt, so erweitert der Vf. bei dem Herausführen der Nadel aus der Hornhaut die Wunde derselben um $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Linie, indem er durch einen Seitendruck mit den Rändern der Nadel einschneidet. Nach Entfernung der Nadel lässt er das Auge schliessen, dann nach einigen Minuten einige Sehversuche machen, u. empfiehlt dem Operirten keine besondere Lage. 49 Operationen an 28 Individuen, von denen nur 2 einen unglücklichen Ausgang nahmen, sprechen zu Gunsten dieses Operationsverfahrens.

Die Verkrümmungen u. ihre Heilung. Die Verkrümmungen entspringen durch ein Primärleiden der Knochen u. ihrer Verbindungen, oder der weichen Theile. In den Knochen ist es besonders die Rhachitis, welche Verkrümmungen hervorruft, doch können auch alle Schädlichkeiten, welche Knochenentzündung erzeugen, Verkrümmungen bewirken, obschon die Entzündung keineswegs das einzige mächtige Agens ist. Die Entzündung kann in der Markhaut der Knochenenden, in der Synovialhaut des Gelenkes, in den Gelenkknorpeln, in den Ligamenten wurzeln u. Contracturen u. Anchylosen erzeugen. Die Verkrümmungen, welche von primären Leiden der Weichgebilde ausgehen, beruhen auf gestörtem Antagonismus der Muskeln. Da den Flexoren schon vor u. nach der Geburt ein natürliches Uebergewicht über die Extensoren innewohnt, so ist es leicht begreiflich, dass Alles, was den Einfluss der willkürlichen Bewegungsnerven beschränkt, oder theilweise lähmt, die Energie der Flexoren steigern müsse. Ebenso können äussere mechanische Ursachen, welche die Haut u. das Zellgewebe mit beträchtlichem Verluste treffen, durch secundäre Einwirkung auf die Muskeln, durch Verwachsungen u. Vernarbungen Verkrümmungen veranlassen. Der Verfasser geht hierauf die verschiedenen Verkrümmungen mit Rücksicht auf ihr ursächliches Verhältniss durch. — Bei der Heilung der Verkrümmungen betrachtet der Vf. erst die Orthopädie, u. was er hier gegen die mechanische Hülfe sagt, kann Ref. leider nur bestätigen. Hoffentlich ist die Zeit nicht mehr fern, wo man den Streckbetten nur noch einen sehr beschränkten Wirkungskreis zugestehen wird. Dagegen macht der Vf. auf ein Heilmittel der Verkrümmungen aufmerksam, welches ihm in einigen Fällen überraschende Hülfe leistete. Es ist diess die Anwendung der Moxa, welche er nicht nur bei ursprünglich von den Knochen ausgehenden, sondern auch in den Weichtheilen wurzelnden Verkrümmungen auf die geschwächte Seite als Reizmittel anzuwenden räth; u. allerdings fordern die von ihm erzählten Krankengeschichten zu weiteren Versuchen auf. Ohne der Gymnastik als Heilmittel der Verkrümmungen eine ausführlichere Betrachtung zu widmen, wendet sich der Vf. zur Operation des Sehnenschnittes u. stellt die Indicationen dafür folgendermassen fest: 1) Wenn bereits geraume Zeit die Orthopädie nach allen Richtungen fruchtlos versucht worden ist u. dabei die angeborne oder später erworbene Krümmung, weit entfernt, sich zur Besserung zu neigen, sich im Gegentheile noch verschlimmert hat; 2) wenn das verkrümmte Glied durch mechanische Gewalt sich kaum aus seiner abnormen Richtung bringen lässt, sei es nun, dass die Missbildung schon so lange Zeit besteht, oder so beträchtlich ist, dass nur des Wundarztes geübte Sinne zu erkennen im Stande sind, dass man es mit keiner wahren Anchylose, sondern immer noch mit einer krankhaften Verkürzung der Sehnen zu thun habe; 3) wenn schon im Alter vorgerückte Kranke auf die Operation dringen. Gegenanzeigen findet der Sehnenschnitt bei allen den Fällen von Verkrümmungen, bei welchen vermittels Anwendung einer leichten mechanischen Gewalt das verkrümmte Glied in die vollkommene gerade Richtung sich bringen lässt. Auch bei allen ganz jungen Subjecten ist der Sehnenschnitt contraindicirt, ebenso, wenn die Verkrümmung erst seit kurzer Zeit erworben ist. Bei der Verrichtung des Sehnenschnittes bespricht der Vf. die verschiedenen Methoden, entscheidet sich für die Rechtstellung des Gliedes, sobald die Hautwunde geheilt ist, u. räth bei den Extremitäten den Gypsguss als bestes Mittel, das Glied in der gewünschten Richtung festzuhalten. Er geht hierauf die einzelnen Verkrümmungen durch u. bespricht die Tenotomie bei Ausweichungen der Wirbelsäule, der hohen Schulter u. hohen Brust, wo sie noch nicht angewandt ist, auch aus leicht begreiflichen Gründen wohl kaum eine Anwendung finden dürfte; beim schiefen Halse, wobei der Vf. die von ihm glücklich operirten Fälle anführt; bei den Verkrümmungen des Oberarms u. Oberschenkels, wo der schon vollführten Durchschneidung der Sehne des Pectoralis major keine Erwähnung geschieht; bei Verkrümmung des Vorderarmes u. Unterschenkels in den Gelenken, der Vf. durchschnitt einmal die Sehne des Biceps, in einem Falle von Verkrümmung des Unterschenkels die Sehnen des Sartorius, des Gracilis, des Semitendinosus u. Semimembranosus; in zwei anderen die Sehnen des Biceps, des Semitendinosus u. Semimembranosus mit sehr glücklichem Erfolge; bei Verkrümmungen der Hand; bei Verkrümmungen des

Fusses, der Finger u. Zehen. Ausführlicher verbreitet sich der Vf. über die Sehnendurchschneidung beim Varus. Er bemerkt, dass bei jedem Varus, der schon eine Reihe von Jahren besteht, die Bänder an der flectirten Seite verkürzt sind, weshalb man, wenn nach der Durchschneidung der Achillessehne die Ferse nicht herunterweicht, man bald das Ligamentum perpendiculare, bald das Lig. fibulae posterius, bald das Ligamentum deltoideum trennen muss. Ist nach Trennung der Ligamente die Geraderichtung des Fusses nicht möglich, so liegt die Verkürzung in einem Musc. tibialis oder in einer Verdickung u. Verkürzung der Ligamente an der Plantarseite u. dem innern Fussrande.

Die beigegebene Kupfertafel veranschaulicht eine Klumpfussmaschine, einen Streckapparat u. des Vf. Messer zum Sehnenschnitte, welches einem geknöpften Pott'schen Bisturi gleicht, mit dem Unterschiede, dass es auf der convexen Seite schneidet. *Schindler.*

15. *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale:* par M. Parchappe, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-inférieure, professeur à l'école secondaire de Médecine de Rouen. Rouen 1839. 67 P. in 8. — Die statist. Untersuchungen über die Ursachen der psychischen Krankheiten hat Vf. in zwei Abtheilungen aufgestellt, wovon die erste statist. Documente aus einigen Irrenanstalten, die zweite die specielle Statistik in Bezug auf die einzelnen Ursachen (Gelegenheitsursachen, prädisponirende Ursachen, Alter, Geschlecht, Klima u. s. w.) enthält. Diese Arbeit ist, wie es sich ihrer Natur nach von selbst versteht, vorzugsweise tabellarisch, es lässt sich daher von den einzelnen Materien nicht wohl hier ein Auszug mittheilen, da man sonst ganze Tabellen abschreiben müsste.— Folgendes soll davon ausgehoben werden. Jene Ursachen, welche sich auf eine directe Einwirkung auf das Gehirn beziehen, sind die häufigsten u. verhalten sich wie 91 zu 100. Die psychischen Ursachen verhalten sich zu allen übrigen wie 63 zu 100. Die psych. Ursachen sind beim weibl. Geschlechte häufiger als beim männlichen u. verhalten sich bei ersterem wie 71 zu 100 u. bei letzterem wie 55 zu 100. Das am meisten zur psychischen Erkrankung geneigte Alter ist jenes zwischen 30 u. 40 Jahr.; das Alter von 20 bis 29 Jahr. liefert mehr Kranke männlichen u. jenes von 40 bis 49 Jahr. mehr Kranke weiblichen Geschlechtes. Das Maximum der psych. Erkrankungen fällt auf den Monat Juni, das Minimum auf den Monat Januar. Vom Januar bis Juni vermehrt sich u. vom Juni bis Januar vermindert sich die Zahl der Krankenaufnahme. Das Verhältniss der Erkrankungen zu der Population in den verschiedenen Ländern ist äusserst schwer auszumitteln, u. wir haben hierüber noch keine sicheren Resultate: in Frankreich war im J. 1832 die Population 32,365, 527 u. da kam 1 Geisteskranker auf 2000 Einwohner. Cölibat u. das Wittwenthum können als Prädisposition zur psychischen Erkrankung betrachtet werden, in der Art, dass das Cölibat sich bei beiden Geschlechtern ziemlich gleich verhält, das Wittwenthum aber mehr das männliche Geschlecht prädisponirt. — Im Ganzen betrachtet sind die statist. Untersuchungen des Vf. nicht genau, u. die „Statistik des Irrseins u. der Irrenhäuser", die Prof. Fuchs im 10. Hefte meines Magazines für Seelenkunde mitgetheilt hat, ist viel umfassender und macht das vorliegende Schriftchen entbehrlich. *Friedreich.*

16. *De la mortalité et de la folie dans le régime pénitentiaire et spécialement dans les pénitentiers de Philadelphia, d'Auburn, de Genève et de Lausanne:* par L. M. Moreau-Christophe. Paris 1839. 100 P. in 8. — Der Vf., Generalinspector der Gefängnisse in Frankreich, ist schon durch Schriften über das Gefängnisswesen bekannt, von denen ich nur seine zwei jüngsten hier erwähnen will: „De l'état actuel des prisons en France considerée dans ses rapports avec la théorie pénale du Code, Paris 1837 u.: de la reforme des prisons en France basée sur la doctrine du système pénal et le principe de l'emprissonement individuel; Paris 1838. Die vorliegende Abhandlung, welche Vf. in der Akademie der Medicin zu Paris vorgetragen hat, schliesst sich gewissermassen an obige beide Schriften an u. zieht sich theilweise auf das ärztl. Gebiet, weshalb ihrer hier kurze Erwähnung geschehen soll. Die allgemeinen Bemerkungen, welche Verf. über den Gesundheitszustand der französ. Gefängnisse u. Zwangsanstalten vorausschickt, sind mit zu wenig statistischen Berechnungen begleitet, als dass sich ein allgemeines u. festes Resultat daraus entnehmen liesse. Die angeführten Berichte sind aber durchgehends ungünstig, u. von den Zwangsanstalten wird gar behauptet, dass jedes Individuum, das zu 10 Jahr Einsperrung verurtheilt sei, auch damit verurtheilt sei, vor Ablauf seiner Strafzeit zu sterben. Hierauf geht Verf. zu einer Beleuchtung der Pönitentiarsysteme in Philadelphia, Auburn, Genf u. Lausanne über. Das System, welches in Philadelphia eingehalten wird, ist die strenge Isolirung; jeder Gefangene ist während der ganzen Dauer seiner Haft, Tag u. Nacht, in einer eignen Zelle eingeschlossen; das System von Auburn im Staate New-York schliesst die Gefangenen nur Nachts einzeln in Zellen ein, u. erlaubt ihnen bei Tage ein gemeinschaftliches Beisammensein während der Arbeit, des Essens u. Spazierengehens, wobei jedoch stets Stillschweigen eingehalten werden muss. Genf u. Lausanne sind Nachahmungen der beiden amerikan. Systeme. Der von Mehreren schon angeregte Streit, welchem von beiden Systemen der Vorzug gebühre, welches System für das physische u. psychische

Wohl der Gefangenen am wenigsten nachtheilig sei, u. namentlich auch der Punkt, ob die strenge Isolirung die Gefangenen zu psychischer Krankheit disponire, ist auch hier vom Vf. berührt, aber auch nicht geschlichtet worden u. wird wohl noch so lange ungeschlichtet bleiben, bis wir in dem Besitze von mehreren ganz genauen Berichten aus solchen Anstalten sind, welche erst von einer unpartheiischen, u. keinem Systeme zum Voraus huldigenden Feder, zu einem systematischen Ganzen zu bearbeiten wären. So viel lässt sich wohl zum Voraus annehmen, dass der strengen Isolirung nach dem Systeme von Philadelphia, so wie der psychischen Tortur, dem Stillschweigen nach Auburn'schem Systeme ein nachtheiliger Einfluss auf das Psychische des Gefangenen wohl nicht wird abgesprochen werden können. *Friedreich.*

17. *Medicinischer Argos.* Herausgegeben von den *DDr.* Hacker u. Prof. Hohl. Erster Band. Leipzig 1839. Verlag von Otto Wigand. 8. I. Hft. 144 S. — Der medicinische Argos soll nach dem Prospectus u. dem Vorworte enthalten: 1) Originalabhandlungen, über die ganze Stellung der Medicin u. der Aerzte, Berichtigung verbreiteter Irrthümer, kritische Darstellungen streitiger Punkte, kurze kritische Uebersichten; 2) Kritiken: a) der Journalliteratur, wobei besonders unzeitig vorgetragene Kuren verfolgt werden, b) encyclopädischer Werke, c) der Schriften für Laien; 3) Antikritiken, Vertheidigungen, Entgegnungen; 4) Miscellen, nämlich Anfragen, Wünsche, kleinere Berichtigungen u. s. w. Der medicinische Argos will also ein wachsames Auge besonders über die da u. dort ausartende periodische Literatur haben, u. die Herausgeber hoffen, die schwierige Aufgabe keineswegs verkennend, „unter kräftiger Unterstützung solcher Männer, welche die Wissenschaft u. Kunst mit Ernst u. Wahrheit gefördert wissen wollen, der Sucht nach Neuem u. Unerhörtem bald gesteuert, den lästigen Ballast über Bord geworfen, u. überhaupt Alles, was dem bewährten Vorschreiten der gesammten Medicin hemmend entgegensteht, mindestens vermindert zu sehen."

I. *Originalabhandlungen. Ueber die ärztl. Bildungsanstalten im Königreiche Sachsen. S.* 7 — 10. In Beziehung auf die chirurgisch-medicin. Akademie zu Dresden, aus welcher wahrscheinlich mehr Zöglinge (in der Regel nur Chirurgen) hervorgehen werden, als sich ernähren können, wird gewünscht, dass die Niederlassung jedes Chirurgen von einer besondern obrigkeitl. Concession abhängig gemacht werde, wie diess mit den Hebammen schon geschehen, u. wie es im Königreiche Hannover sogar bei promovirten Aerzten vorgeschrieben sei. Ref. ist der Meinung, dass in wohlorganisirten Staaten gar keine blossen Chirurgen mehr gebildet, überall Bezirksärzte mit angemessenen Besoldungen in hinreichender Anzahl aufgestellt werden sollten, den nicht angestellten Aerzten aber überlassen bleiben müsse, überall im Lande die Kunst auszuüben, wo sie es für ihr Fortkommen u. ihre Fortbildung am angemessensten erachten. — Unter den Wünschen für die Leipziger Universität ist auch der sehr gerechte, dass eine Anstalt zur prakt. Ausbildung künftiger Gerichtsärzte, wie sie in Wien u. Berlin besteht, errichtet werden möchte. Wahrlich eine solche Anstalt thut bei den heutigen Ansprüchen an die Staatsärzte jedem Staate Noth, in welchem Physici gebildet werden sollen. — *Die Lehrer der Medicin u. die ärztl. Lehranstalten der Universität Jena.* S. 10 — 14. Anstalten u. Lehrer werden im Allgemeinen gelobt. Nur wird an die Stelle des Prof. Schömann, obwohl er sehr thätig u. talentreich sei, ein Chirurg von Ruf gewünscht [warum? wenn Schömann thätig u. talentreich ist, wird der Ruf bald folgen; Ref.], u. von dem Docenten der Geburtshülfe, Prof. Martiu, wird gesagt, dass er der Homöopathie sehr ergeben sei. — *Andeutungen, wie eine Landespharmakopöe zu entwerfen sei*, von *Dr.* Meurer in Dresden. S. 14 — 19. Vf. wünscht [wie es Ref. scheint, mit gutem Grunde], die Bearbeitung u. Herausgabe einer neuen Pharmakopöe [welche für ganz Deutschland gültig wäre], hauptsächlich durch prakt. Pharmaceuten, deren Kenntniss etwas weiter sich erstreckte, als ein Recept zu fertigen [nicht durch Aerzte, die in der Regel nicht sehr viel von der Pharmacie verstehen]. Der Apotheker müsste gehalten sein, nicht was die Pharmakopöe vorschreibt, sondern was die Aerzte vorschreiben, zu halten u. anzuschaffen, in der Pharmakopöe müssten eher zu viele als zu wenige Medicamente vorhanden, die rohen Droguen müssten darin nach ihren Kennzeichen genau beschrieben u. bei den pharmaceut. Präparaten feststehende Normen zur Bereitung angegeben sein.— *Welche Veränderungen sind nothwendig, um eine zweckmässige u. geregelte Verwaltung des Apothekerwesens in Sachsen herbeizuführen?* Von Demselben. S. 19 — 26. Vf. zeigt, wie mangelhaft die Verwaltung des Apothekerwesens in Sachsen ist, indem er von der Pharmakopöe, von der Medicamententaxe u. von einigem zur Apothekerordnung Gehörigen spricht. Ref. ist mit dem Vf. vollkommen einverstanden, dass diess in Sachsen u. anderwärts nicht besser werden wird, so lange nicht die Apotheker einen pharmaceut. Vorstand haben [vorbehältlich der Unterordnung unter das Medicinalcollegium] u. so lange nicht Apotheker die Apotheken visitiren oder mitvisitiren. Ref. hat noch nie eine Apotheke visitirt, wohl aber solche (durch den Kreismedicinalrath, wie es in Württemberg geschieht) visitiren sehen u. weiss, was dabei herauskommt. „Der Fehler liegt darin, dass man den Aerzten Geschäfte aufbürdet, die nicht vor ihr Forum gehören, sondern in die Hände tüchtiger praktischer Pharmaceuten." Der sehr zeitgemässe Aufsatz des Hrn.

Dr. Meurer schliesst mit einer von *Dr.* Hacker dargestellten Apothekerrevision durch einen Physicus in einer der grössten Apotheken Sachsens im J. 1838. In der That sehr erbaulich! — *Ueber den Verkauf von Geheimmitteln.* Von Demselben. S. 26—30. Mit Nachschrift von Hacker. Es wird eine Anzahl von solchen Mitteln genannt, welche in Leipzig offen verkauft werden. Jeder Arzt wird mit den Vff. übereinstimmen, dass die Erlaubniss zum Verkaufe von Geheimmitteln jeder Art ein Unrecht ist, das die Regierungen dem Publicum anthun, indem das letztere auf die Begutachtung der Sanitätsbehörden u. die Erlaubniss der Regierung zum Verkaufe sich verlassend seinen Beutel wie seine Gesundheit Preis giebt. — *Oeffentlicher Verkauf der Mohnköpfe.* Von *Dr.* Meurer. S. 30—31. Das öffentliche Verkaufen von Mohnköpfen auf dem Dresdener Markte wird gerügt. — *Die öffentlichen Untersuchungen der Freudenmädchen.* Von Hacker. S. 31—34. Es wird gezeigt, wie durchaus unbefriedigend die seitherigen Untersuchungen der Freudenmädchen in Leipzig u. anderwärts waren, u. gefordert, dass diese Mädchen mit dem Mutterspiegel, wozu in der Regel der gläserne ausreiche, u. zwar aller 3 Tage genau untersucht werden. Gewiss zu beherzigen! — *Einige Worte für diejenigen, welche die innerl. Anwendung des Jodkali in Gaben zu 5 — 8 Gran fürchten.* Von *Dr.* Meurer in Dresden. S. 34 — 36. Es wird darauf hingewiesen, dass diese Furcht, die sich davon herschreibt, dass man nicht bedenkt, dass Jodkali (u. Jodstärke) etwas ganz Andres ist, als das reine Jod, ungegründet ist. Auch Ref. verordnete das Jodkali schon zu ʒβ auf den Tag, während er sich besinnt, mehr als einen Gran reines Jod in einer Auflösung auf den Tag zu verschreiben. — *Historisch-kritische Darstellung des Streites über die Einspritzungen beim Tripper.* S. 37 — 61. Von Hacker. Die Ansichten über die Einspritzungen beim Tripper sind noch heutigen Tages äusserst verschieden, so dass, während sie von den Einen für zulässig, nützlich, ja nothwendig angegeben werden, sie Andere durchaus verwerfen, u. ihnen grosse Nachtheile, hauptsächlich Verengerungen der Harnröhre, zur Schuld legen. Folgen die Ansichten u. Aussprüche der älteren, dann auch der neueren u. neuesten Aerzte u. Schriftsteller über diesen Gegenstand. Aus der vorgeführten Uebersicht ergiebt sich, dass sich gerade sehr beschäftigte Praktiker zu Gunsten der Einspritzungen erklärten, u. glaubt Vf. wenigstens so viel mit Bestimmtheit erhärten zu können, dass Viele die Furcht vor Einspritzungen zu weit treiben u. sich durch die gänzliche Proscription derselben eines Mittels berauben, mittels welchem sie der Krankh. in gar manchen Fällen bei weitem schneller eine günstigere Wendung gegeben haben würden. Kein Mittel wird u. kann bei jeder, mit demselben Namen bezeichneten Krankheit dasselbe sein. Es werden sofort Andeutungen gegeben zu einer speciellen Indication der Einspritzungen. Zu dem Ende wird zuerst die Frage beantwortet, wann darf man einspritzen: a) vor völliger Entwickelung des Trippers, um ihn im Entstehen zu unterdrücken, b) während der Entzündungsperiode, um dadurch Schmerzen zu mildern u. s. w., c) kürzere oder längere Zeit nach beseitigter Entzündung, um den noch rückständigen Ausfluss endlich zu heben. Auf a) hält H. nicht viel u. zeigt, dass die Erfahrungen über diesen Punkt noch nicht festgestellt sind. Bei b) ist ein nachtheiliger Reiz u. Vermehrung der Entzündung zu befürchten. Der richtig indicirte Zeitpunkt für die Einspritzungen beginnt c) nach völlig beseitigter Entzündung. Manche Aerzte liessen bei hartnäkkigen Ausflüssen die Einspritzungen gerade zu dem Zwecke vornehmen, um dadurch Reizung, ja Entzündung hervorzurufen, u. den Tripper so auf metasynkritische Weise zu beseitigen. Diese Methode ist jedoch nur dann zulässig, wenn schmerzlose Nachtripper auf grosser Atonie beruhen u. bereits den übrigen hiergegen empfohlenen Mitteln widerstanden hatten. Die Einsprizzungen sind *regelmässig* zu machen u. noch einige Tage nach Beseitigung des Ausflusses fortzusezzen. Die Mittel betreffend, so beschränkte sich H. auf Adstringentia und Tonica und benutzte vorzüglich Rothwein, essigs. Zink u. Blei, so wie salpeters. Silber in Auflösungen zu Anfangs gr. jj auf die Unze Wasser. Besonders empfehlungswerth erwies sich dem Vf. eine von v. Attenhofer gegebene Vorschrift: Lap. divin. gr. vjjj auf Aqu. saturnina ℥vjjj. Am häufigsten bedient man sich zinnerner u. gläserner Spritzen. Ehe die Einspritzung gemacht wird, soll der Kranke den Harn lassen. Die Einspritzung soll jedoch nicht in die Blase gehen, sondern nur die Harnröhre füllen, es wird daher nur eine halbe Unze eingespritzt u. die Harnröhre am Anfange des Hodensacks etwas zusammengedrückt. Pat. muss die Einspritzung 5 Minut. zurückhalten. — Die Abhandlung ist sehr belehrend. Möchten die Praktiker der Aufforderung des Vf. nachkommen, die Injectionen nochmals ihrer prüfenden unparteiischen Beobachtung zu unterwerfen.

II. *Kritiken. Medicin. Journalistik überhaupt.* S. 61 — 64. Von Hohl. Es wird darauf hingewiesen, wie die Zeitschriften zur Förderung u. Vervollkommnung der Wissenschaft beitragen, wie aber auch viele der jetzt bestehenden ausgeartet sind. Sodann wird zum Gedeihen derselben der schon im J. 1825 bei der Versammlung deutscher Aerzte u. Naturforscher ohne Erfolg in Anregung gekommene Wunsch ausgesprochen, es möchten die einzelnen Fächer der Natur- u. Heilkunde getrennt u. für jedes Fach eine gemeinsame Zeitschrift gegründet werden. Ref. ist ganz derselben Ansicht. Ein nachahmungswerthes Beispiel ist

die gemeinsame Zeitschrift für Geburtskunde, mit der nun auch v. Siebold's Journal vereinigt ist. A. *Geschichtlich-kritischer Ueberblick der Journalistik der Geburtshülfe.* S. 64 — 73. Von Hohl. Die erste für die Geburtshülfe allein bestimmte Zeitschrift ist die im J. 1787 zuerst erschienene „Lucina" von J. S. Busch, welcher bald andere längere oder kürzere Zeit bestandene folgten. Besonders gerühmt aber wird die seit dem J. 1827 bestehende *gemeinsame* Zeitschrift für Geburtskunde, welche es jetzt vollständig erreicht hat, die einzige ausschliesslich der Geburtshülfe gewidmete Zeitschrift zu sein. Vf. wünscht, dass derselben von den Redactionen anderer, der Medicin überhaupt gewidmeter Journale alle auf Geburtshülfe sich beziehende Aufsätze, welche an sie eingehen, zugesandt werden möchten. Ferner wünscht er, dass die Jahresberichte der Directoren von Gebäranstalten, die unbestreitbar von hoher Wichtigkeit u. deren Veröffentlichung dankbar zu erkennen seien, jährlich in Gesammtheit herausgegeben werden möchten. Sie könnten vielleicht jährlich einen besondern Band der „Neuen Zeitschrift für Geburtskunde" bilden. B. *Geschichtlich-krit. Ueberblick der medicin. Journale.* Von Rosenbaum. S. 65—110. Unter 71 Nummern werden die medicin. Journale von den „Miscellanea curiosa medico-physica Academiae naturae curiosorum, sive ephemeridum medico-physicarum germanicarum curiosarum" an bis zu „Weitenweber's Beiträge zur gesammten Natur u. Heilwissenschaft" mit kurzen Bemerkungen aufgeführt. — *Ueber Behandlung epidemischer Puerperalfieber.* Von Herrn Ingleby. (Aus Froriep's neuen Notizen. Bd. VII. Nr. 11. Aug. 1838.) S. 110 — 115. Von *Dr.* Bernh. Hirschel in Dresden. Vf., die Aufgabe der Redactionen von Zeitschriften hochstellend, tadelt bitter die Aufnahme des genannten Aufsatzes, der allerdings ein Muster von „Lüderlichkeit" der Symptomatologie wie der Behandlung ist, in die Notizen, u. schliesst seine Mahnung mit den Worten: „wozu durch die Aufnahme eines solchen Aufsatzes dem Leichtsinne u. der Nachlässigkeit einen Vorschub leisten, statt sie zu bekämpfen?" — *Krit. Blick auf eine „Geschichte einer unglücklichen Operation,"* beschrieben vom Medicinalrath *Dr.* Dohlhoff. Magdeburg 1838. Von *Dr.* Hohl. S. 115 — 124. Med.-Rath D. in der Meinung, dass er *entweder* eine Bauchschwangerschaft *oder* einen entarteten Eierstock bei einem Mädchen von 32 Jahr. vor sich habe, machte an Stelle des Bauchschnitts unbewusst den Kaiserschnitt, u. — hörte das Geschrei eines Kindes. Die Mutter starb 46 Stund. nach der Operation. Med.-Rath D. will sich in der genannten Schrift den Laien gegenüber — rechtfertigen. Da nun letztere von der Sache nichts verstehen u. also nicht antworten können, so übernimmt der Argos das ihm gebührende Amt der Beurtheilung dieser Vertheidigung. Es wird auf eine für den Hrn. Med.-Rath D. freilich nicht schmeichelhafte, jedoch anständige Weise gezeigt, dass nicht Alles geschehen ist, um die Diagnose festzustellen u. dass die Operation selbst mit Supposition der vom Operateur gestellten schwankenden Diagnose nicht unternommen werden durfte.

III. *Antikritiken. Krit. Bemerkungen über den letzten Cholerafrieden.* Von *Dr.* A. Siebert, prakt. Arzte in Bamberg. S. 124 — 138. Kritik der Kritik Eisenmann's über die Schrift des Vf.: „Zur Genesis u. Therapeutik der epidem. Cholera u. s. w." in Schmidt's Jahrbb. Bd. XVIII. Hft. 2. S. 243 ff., u. Versuch neuer Begründung der Ansicht des Vf., dass die nächste Ursache der Cholera sei ein höchst potenzirtes *Rheuma*, mit primärem Ergriffensein des *Rükkenmarks.* Früher hielt Vf. die Cholera für eine Krankheit (Vergiftung) des Blutes. Als eine solche betrachtet sie Ref. noch. Uebrigens sind die Beobachtungen des Vf. hinsichtlich constanter Abnormitäten im Rückenmarke in den Leichen der an der Cholera Verstorbenen interessant genug. Vf. bringt die Cholera in Verbindung mit Friesel u. er sah letztern bei vielen Cholerakranken zu Eger im Reactionsstadium. Aber ein frieselartiges Exanthem u. Morbus miliaris sind nicht einerlei. Ersteres kann kommen ohne letztere, u. letztere ist oft vorhanden, ohne dass ein Exanthem erscheint, worauf der Vf. selbst hinweist. Was der Vf. von der Selbstständigkeit des Friesels u. seiner rheumat. Natur sagt, ist ganz begründet; die genaue Verwandtschaft des Frieselprocesses mit dem pituitösen, welche Vf. zu deduciren sich bemüht, hat Referent bis jetzt nicht gefunden, dagegen ist es bekannt, dass der rheumatische u. der Frieselprocess auf seinen Wanderungen gerne das Gebiet der Häute betritt u. von ihm aus oft schnell u. unvermuthet tödtet. — *Unschmeichelhafte Worte der Verständigung zur Kritik des Hrn. Geheimeraths Casper in Berlin.* Von *Dr.* A. Droste zu Osnabrück. S. 138 — 140. Vf. weist eine absprechende Beurtheilung des Hrn. Med.-Raths Casper über seine Schrift: „Ueber das Wesen u. die Behandlung der syphilit. Krankheiten u. s. w.", in dessen Wochenschrift 1838 Nr. 46 auf eine unsanfte Weise zurück. Droste ist von der Nothwendigkeit des Mercurs gegen Syphilis überzeugt u. sucht sie in seiner Schrift darzuthun. In sofern jetzt die Behandlung ohne Mercur manche entschiedene Anhänger hat, die sich begeistert für die neue Methode aussprechen, erscheint der Vf. allerdings gerechtfertigt, seine entgegengesetzte Ansicht, obwohl nicht neu [es muss ja nicht Alles neu sein, um gut u. zeitgemäss zu sein], ebenfalls öffentlich auszusprechen u. darzulegen, denn, wie Simon jun. dem Vf. schrieb, „es ist nicht das kleinste Verdienst, eine alte angefochtene Wahrheit mit guten Gründen zu vertreten." Uebrigens gestehen wir, Droste's Schrift nicht gelesen zu haben u. wir können uns

daher auf eine nähere Besprechung derselben, die auch hier nicht am Platze wäre, nicht einlassen. S. 140 Z. 3 v. unten steht absolut ohne Zweifel statt obsolet.

IV. *Miscellen.* S. 144. Einige kurze Bemerkungen.

II. Heft. S. 145—256. I. *Originalabhandlungen. Das baierische Medicinalwesen betreffend.* S. 145—148. (Anonym.) Der erste Satz enthält die Quintessenz des Aufsatzes: „Das Generaldirectorium des baier. Medicinalwesens ist ein Rabenvater, u. die medicin. Facultäten sind Rabenmütter. Die legitimen Kinder werden von den Eltern verstossen, man giebt ihnen Gelegenheit zu verhungern, oder sich selbst aufzufressen, u., nicht damit zufrieden, werden Bastarde — aus der wilden Ehe mit chirurgischen u. Baderschulen — an die Stellen der verstorbenen Kinder gesetzt, gehätschelt u. mit Zuckerbrod gefüttert." Solche Früchte trägt die Bildung von blossen Chirurgen, die dann auch die Erlaubniss, die Medicin in ihrem ganzen Umfange auszuüben, erhalten oder sich selbst nehmen. Darum noch einmal, gar keine blossen Chirurgen mehr. Möge das freimüthige Wort des Vf., zum Besten der baier. Aerzte, nicht verhallen. — *Ueber das Hebammenwesen.* Von Hohl. S. 148—153. Eine sehr wahre u. sehr zeitgemässe Mahnung. Vf. theilt die Hebammen ein in: 1) unterrichtete u. gewissenhafte, 2) in unwissende u. gewissenhafte, 3) in unwissende u. gewissenlose, daher freche. Von der zweiten u. dritten Classe entwirft der Vf. eine höchst treffende Schilderung. Ref. hat in einem Zeitraume von 11 Jahren, während dessen er Arzt ist, von der ersten Classe zwei, von der zweiten u. dritten eine Menge kennen gelernt. Sie scheinen dem Vf. zu seiner meisterhaften Zeichnung gesessen zu sein. Der Vf. sucht die Gründe dieses traurigen Zustandes des Hebammenwesens: 1) darin, dass die Hebammenschülerinnen nicht streng genug geprüft werden. Der Lehrer soll die Untauglichen ohne Weiteres wieder entlassen. 2) Der Unterricht, vier bis 6 Monate [oder noch weniger, Ref.], ist zu kurz. Er muss nach den Fähigkeiten der Schülerinnen bestimmt werden. Der Unterricht muss dahin wirken, dass die Schülerinnen nicht blos memoriren, sondern das Gelernte verdauen. 3) Die Hebammen müssen nicht nur von den Physicis, sondern von allen Aerzten u. Geburtshelfern speciell beaufsichtigt u. alle ihre schlimmen Streiche den Behörden angezeigt werden. Wir halten Nr. 1 für das Wichtigste. Strenge Wahl etwa nach dem Vorschlage der Ortsgeistlichen (nicht des Stiftungsraths), der die Fähigkeiten seiner Seelen kennen muss, durch den Physicus, u. dessenungeachtet ausserdem unnachsichtliche Zurücksendung aller vom Hebammenlehrer untauglich befundenen Subjecte. Das ist das Radicalmittel. — *Ueber medicin. Gesellschaften.* Von *Dr.* Hirschel. S. 153—159. Der Zweck medicinischer Vereine ist: ein lebendiges, freundlich-collegialisches Zusammenwirken verschiedener Kräfte zur Beförderung der ärztl. Kunst u. Wissenschaft durch prakt. u. theoret. unmittelbare Ausbildung des Individuum. Wenn dieselben nicht gedeihen wollen, so sind die Gründe davon folgende: a) wesentliche: Uncollegialität, Mangel an Sinn für die *Wissenschaft*, Mangel an gleichmässiger Zusammensetzung der Vereine, wodurch Einseitigkeit entsteht, Mangel an Stoff zur Unterhaltung, wogegen vor Allem *freie Discussion* schützt; b) als mehr formelle Mängel werden bezeichnet: Mangel an ausführlichem Protocoll oder an Berichten in öffentlichen Blättern, ungehörige Anzahl der Mitglieder, ungehöriger Ort der Zusammenkünfte, allzuseltene Zusammenkünfte, zu milde Berücksichtigung des Ausbleibens Einzelner, Vernachlässigung öfterer Anwerbung neuer Mitglieder, der Vorsicht in der Aufnahme, Verknüpfen mit Nebendingen. Verfasser sagt viel Wahres u. Beherzigenswerthes, u. legt einen edeln Eifer für die Wissenschaft an den Tag, wie er leider nicht allzuhäufig ist. — *Ueber die Vernachlässigung der Psychiatrie von Seiten der prakt. Aerzte*; durch eine Reihefolge kritischer Anzeigen bewiesen von *Dr.* Fr. Bird. S. 160—163. Vf. macht darauf aufmerksam, wie nothwendig es sei, die Psychiatrie von der Psychologie, einer blossen theoret. Wissenschaft, einem Phantasma, zu trennen. Vf. will nun aus den Schriften der Aerzte beweisen, dass die Psychiatrie von denselben vernachlässigt ist. In dieser Beziehung werden hier beurtheilt: Vogt's Pharmakodynamik, R. Wagner's Grundriss der Encyklopädie u. Methodologie der medicin. Wissenschaften nach geschichtlicher Ansicht, Fuchs's Beobachtungen u. Bemerkungen über Gehirnerweichung. (Fortsetzung soll folgen.) — *Ueber die Entwickelung u. den gegenwärtigen Standpunkt der Medicin.* Eine einleitende Vorlesung zur medicin. Klinik, von C. F. von Markus, k. b. Hofrathe, ordentl. Prof. der Medicin, Oberarzte des Juliushospitals u. Ritter des Civilverdienstordens der bayr. Krone (gedruckt Würzburg 1833). Gewürdigt von *Dr.* Siebert in Bamberg. S. 163—169. Vf. meint, diese Vorlesung hätte besser betitelt werden können: „Ueber die Reduction der gegenwärtigen Medicin u. gegen deren jetzigen Standpunkt." Hr. Hofrath Markus hält die naturhistorisch-physiolog. Medicin (Schönlein) u. eine sublimere Erkenntnisslehre für Fortschritte, aber er warnt vor den Abwegen u. Gefahren, welche die bezeichnete Richtung der Medicin als *Kunst* erwachsen lassen! Herr *Dr.* Siebert macht uns nicht lüstern, das Pamphlet zu lesen. Transeat.

II. *Kritiken. Historisch-vergleichende Uebersicht der kritischen u. compilatorischen Journale*, von Gersdorf, Kleinert, Froriep, Sachs, Kneschke u. Schmidt. S. 169—189. Von Hirschel. Vf. hält die compilator. Journale

allerdings für nothwendig, stellt aber ihre Aufgabe sehr hoch. Er kann sich eine solche Zusammenstellung nicht denken ohne die strengste Kritik, ohne die gewandteste Divination, ohne die schärfste Uebersicht. Hiernach legt er den Maassstab an die genannten Journale. Gersdorf's *Repertorium.* Die Kritik heisst: „Wir erhalten zwar eine vollständige Uebersicht, schnell u. universell, aber die meisten Anzeigen sind weder im Stande, uns als Kritiken den Standpunkt des Autors zum [vom?] Buche u. die Beziehung dieses zur Wissenschaft erkennen zu lassen, noch als Relation ein Urtheil oder die Einsicht in das Buch abzulocken vermögend.“ Vf. giebt Belege. Kleinert's *Repertorium.* „Mangel an Selbstständigkeit blickt überall durch — diese Unselbstständigkeit zeigt sich im kritiklosen Compiliren aller Erscheinungen der periodischen Literatur nach der Reihefolge ihres Erscheinens, in einer unsystematischen Anordnung u. s. w.“ Froriep's *Notizen.* „Lockere Anreihung, welche die Uebersicht des Fortschritts der einzelnen Doctrinen für Andere, u. eine gleichmässige Bearbeitung derselben für den Herausgeber erschwert. Bevorzugung des Auslandes in beiden Abtheilungen (Natur- u. Heilkunde), zuweiliger Mangel an Sichtung, Kritik, Berücksichtigung des Werthes der einzelnen Aufsätze.“ Vf. giebt Belege dieses Urtheils. In Beziehung auf die Bibliographie des Auslandes wird eine kurze Kritik oder auch Inhaltsaugabe, wie sie die früheren Hefte gaben, gewünscht. Sachs's *Berliner medicin. Centralzeitung.* In Beziehung auf die Journalistik ist zu wünschen eine gleichmässige Benutzung aller Journale, ein fester Plan, grössere Vollständigkeit der Auszüge. Die Kritik ist offenbar die Blüthe des Ganzen. Das Urtheil ist gediegen, bestimmt, den Standpunkt des Verfassers richtig bezeichnend. Kneschke's *Summarium.* Durch die systemat. Ordnung nach den Doctrinen, die Zusammenstellung des Analogen unter diesen, die gesunde Kritik bei der Auswahl des Bessern u. Wichtigern u. die vorzugsweise Rücksichtsnahme auf das prakt. Interesse, das durch gute Originalaufsätze lebhaft unterstützt wird, werden kleinere, leicht noch zu beseitigende Mängel in der Auswahl, zu grosse Länge mancher Aufsätze, Mangel an Kritik mancher Aufsätze, die z. B. bunte Arzneigemische empfehlen, welche der Kenntniss der Arzneiwirkungen hinderlich sind [allerdings sehr; Ref.] in Hintergrund gestellt. Schmidt's *Jahrbücher*, „welche die Fehler der meisten ähnlichen Zeitschriften ausschliessen, die Tugenden aller in sich vereinigen.“ In Beziehung auf Kritik wird bedauert, dass einige der Herren Mitarbeiter blos Referate statt Kritiken liefern. [1]) Ferner wird gewünscht: eine bessere Anordnung der recensirten Schriften, entweder nach ihrem Erscheinen, oder nach dem Inhalte[2]), eine öftere Kritik zu den excerpirten Aufsätzen [3]), eine strenge Zurückweisung noch unbewährter u. allzucomplicirter Heilmethoden [4]) [mit dem letztern ganz einverstanden, Ref.], eine Beschränkung der allzureichlichen ermüdenden Krankengeschichten [5]) [einverstanden, wo es sich nicht um besonders interessante, in Beziehung auf Diagnose wichtige Krankheitsfälle handelt, Ref.]. Endlich erinnert Vf. an das Versprechen (Vorwort zum V. Bde.), in Originalabhandlungen von Zeit zu Zeit Uebersichten der wichtigeren Leistungen in den verschiedenen Zweigen unserer Kunst u. Wissenschaft zu bringen, „um so die im Strome der Tageswellen so leicht verschwimmenden Tinten mit kurzen, kräftigen Pinselstrichen in ein lichtvolles Gemälde umzuwandeln.“ Ja wohl. Bei der Versammlung der Naturforscher u. Aerzte zu Freiburg im vorigen Jahre schlug Herr Prof. D'Outrepont vor, es möchte jeder Section alljährlich von einem dazu qualificirten Gelehrten eine Uebersicht über das in dem verflossenen Jahre in dem Fache Geleistete vorgelegt werden. Der Vorschlag wurde von der medicin. Section aufgenommen. Man wies darauf hin, dass solche Uebersichten zum Theil schon durch die Schmidt'schen Jahrbücher, Kneschke's Summarium, die Centralzeitung u. s. w. gegeben seien. Doch die 12 jährlichen Schmidt'schen Hefte u. s. w. sind keine Uebersichten in diesem Sinne, die Schmidt'schen Jahrbücher könnten aber dem Bedürfnisse ganz abhelfen, wenn sie die versprochenen Uebersichten geben wollten, nur müssten diese Uebersichten keine trockenen Referate, sondern „lichtvolle Gemälde“ sein [6]). — *Geschicht-*

1) Dürfte wohl nur selten der Fall sein. Redaction.

2) Die Anordnung geschieht nach dem Inhalte u. zwar nach denselben, wenn auch nicht überschriebenen, Rubriken, unter welchen die Auszüge mitgetheilt werden. Eine Reihenfolge nach dem Erscheinen der Schriften ist ganz unmöglich, weil erstens nicht alle Mitarbeiter gleich schnell die Kritiken uns zugehen lassen u. zugehen lassen können, u. zweitens auch nicht alle Bücher, namentlich ausländische, gleich schnell auf dem Wege des Buchhandels zu erlangen sind, abgesehen davon, dass uns auch das Dasein des einen oder andern Buches erst später bekannt wird. Da es sich nun in unseren Jahrbüchern nicht um eine willkürliche Auswahl der zu kritisirenden Werke, sondern um eine planmässige Mittheilung alles Wissenswerthen, was die in- u. ausländische Medicin darbietet, handelt, so kann es aus obigen Gründen nicht fehlen, dass sich in den laufenden Jahrgängen stets noch Kritiken von Büchern aus früheren Jahren vorfinden. Es kann diess den Jahrbüchern nicht zum Tadel, sondern nur zum Lobe gereichen, wenn sie keine Lücken zu lassen sich bestreben. Red.

3) Ist den Herren Mitarbeitern unverwehrt, wenn sie dieselben für nöthig erachten. Red.

4) Da sich in unseren Jahrbüchern die gesammte Medicin im Verlaufe der Zeiten spiegeln soll, u. sich wohl auch wirklich spiegelt, so können auch noch unbewährte u. allzucomplicirte Heilmethoden nicht völlig übergangen werden, indem neuvorgeschlagene Heilmethoden doch erst zu mehrseitiger Kenntniss gelangen müssen, bevor sie sich bewähren können, u. complicirte Heilmethoden, wenn sie eine vielfache u. mehrseitige Erfahrung für sich haben, nicht eher zu verwerfen sind, als bis der eigentlich wirksame Stoff derselben ermittelt ist. Wir huldigen zwar den Grundsätzen einer einfachen Therapeutik, meinen aber, dass man das Kind nicht mit dem Bade verschütten müsse. Red.

5) Es dürfte jetzt im Ganzen genommen wohl so ziemlich das rechte Maass in dieser Beziehung gehalten werden, wenn man berücksichtigt, dass Krankengeschichten die Basis für die Inductionen bilden. Red.

6) Solcher Uebersichten finden sich zwar schon mehrere in unseren Jahrbüchern (s. Bd. II. S. 77 „Die neuesten u. wichtigsten Fortschritte in der Erkenntniss u. Behandlung der Krankheiten der Gebärmutter, mit besonderer Rücksicht auf die neueste Literatur dieses Gegenstandes“; Bd. V. S. 69 „Die neuesten Erfahrungen u. Ansichten über die Localkrankheiten

lich-kritischer Ueberblick der medicin. Journale. (Fortsetzung.) Zeitschriften, welche entweder allein oder doch vorzugsweise ihre Mittheilungen aus anderen entlehnen. a) Zeitschriften, welche ihre Mittheilungen besonders aus deutschen Journalen entnehmen. S. 189—193. b) Zeitschriften, welche ihre Mittheilungen allein oder doch vorzugsweise aus ausländischen Journalen entnehmen. S. 193—201. Kritisch-referirende Zeitschriften. S. 201—213. c) Geschichtlich-kritischer Ueberblick der deutschen Journale für Chirurgie. Von *Dr.* Rosenbaum. S. 213—221. Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben von *Dr.* Dietr. M. H. Busch, *Dr.* J. d'Outrepont u. *Dr.* F. A. Ritgen. Berlin bei A. Rücker. 1839. XII. Bd. 1. Hft. Von Hohl. S. 221—226. Es enthält dieses Heft 8 Nummern, von welchen nach dem Vf. die 3., 4. u. 5. mehrfachen Tadel verdienen. *Nr.* 3. Erfahrungen in dem Gebiete der Geburtshülfe, von *Dr.* Bunsen, prakt. Arzte u. Geburtshelfer in Frankfurt a. M. Es werden 6 Erfahrungen mitgetheilt, von denen hauptsächlich die zwei ersten getadelt werden. Um bei Placenta praevia Abortus zu verhüten, nimmt B. das losgewordene Stück des Mutterkuchens weg u. löst innerhalb des Muttermunds die äussersten Gefässe, welche die Placenta mit dem Uterus verbinden, durch Herumfahren mit dem Finger, was den Erfolg habe, dass das Orificium sich contrahire u. die Blutung stehe. Der Recensent zeigt das durchaus Fehlerhafte eines solchen Verfahrens. In der dritten Erfahrung zieht B. die Seitenlage der Gebärenden bei der Wendung in jedem Falle vor. Hohl meint, Herr *Dr.* B. habe noch keine schwere Wendung gemacht, sonst könnte er sich nicht so allgemein ausdrücken. Die 3 folgenden Erfahrungen enthalten nach H. durchaus nichts Belehrendes. — *Nr.* 4. Bemerkungen über die Krankheiten der Brüste während des Wochenbettes u. der Säugungsperiode. Von *Dr.* J. B. Kyll. Hohl zeigt, dass Hrn. Kyll's Darstellung so sehr mit Nägele (Hebammenlehrbuch), Burns (Geburtshülfe) und Carus (Gynäkologie) übereinstimmt, dass nicht blos Reminiscenz angenommen werden kann, u. fragt, ob solche Aufsätze in eine Zeitschrift gehören, die Neues u. Wissenswürdiges mittheilen will. *Nr* 5. Beobachtungen über Weiberkrankheiten u. Geburtshülfe. Von Demselben. In dem Artikel „Hypertrophie der Placenta" erscheint nach einigen Nachweisungen Hohl's wenigstens die Darstellung als höchst inconsequent u. s. w.

III. *Antikritiken.* Bemerkungen gegen Riecke's Beurtheilung der Dietrich'schen Choleraschrift im 18. Bde. S. 234 der Schmidt'schen Jahrbücher. Von Eisenmann. S. 226—230. Eisenmann beklagt sich, dass Riecke in der genannten Kritik den electro-nosologischen Forschungen Dietrich's zu wenig Gerechtigkeit widerfahren lasse, bezweifelt Riecke's Beruf, in Sachen der Elektricität ein competentes Urtheil abzugeben, u. bringt seine eigene Lehre in Erinnerung, dass der Unterschied zwischen Quantität u. Spannung der Elektricität überhaupt auch bei der Elektricität der Luft zu beachten sei. Riecke beruft sich in seiner Recension der Dietrich'schen Schrift hauptsächlich auf Pfaff's entgegenstehende Versuche, u. hat an ihm, wie uns scheint, einen bedeutenden Gewährsmann. So lange die Resultate der Versuche so widersprechend sind, wie z. B. die Dietrich's u. Buzzorini's, muss man misstrauisch sein u. ist unserer Ansicht nach berechtigt, nach dem Resultate solcher Versuche construirte Theorien des Erkrankens vor der Hand zurückzuweisen. In dieser Hinsicht ist Ref. mit Riecke einverstanden u. weiter wollte auch Riecke nichts sagen. (Man vergl. dessen ausführliche Recension von Dietrich's Schrift a. a. O.) Hingegen sind wir mit Eisenmann auch darüber einverstanden, dass Beobachtungen über die Beziehung der Elektricitätsverhältnisse zum Erkranken des menschl. Organismus u. der Organismen überhaupt immerhin sehr dankenswerth sind, u. hoffen sicherere Resultate durch übereinstimmende Versuche zuverlässiger Beobachter zu erhalten, als die bis jetzt gewonnenen zu sein scheinen. Nach einer mündlichen Aeusserung Buzzorini's gegen den Ref. haben wir von demselben demnächst ein Werk über diesen Gegenstand nach eigenen Versuchen, namentlich auch an Thieren, zu erwarten. Erwiederung auf den im 1. Hefte des Argos enthaltenen Aufsatz über die Universität Jena. S. 231—233. Enthält einige berichtigende Bemerkungen von *Dr.* Ed. Martin. — Gegenbemerkung gegen Casper. Von Wutzer. Strenge Zurückweisung von Casper's Kritik der deutschen Ausgabe von „van Onsenoort's Geschichte der Augenheilkunde" in der Wochenschrift. Jahrgang 1833. S. 736. Correspondenzen des *Dr.* Eisenmann mit seinen Recensenten u. literarischen Gegnern. 1) An Herrn Prof. Albers in Bonn. S. 235—238. Albers hat sich in einer Abhandlung über Exantheme in Rust's Magazin 46. Bd. über Eisenmann's Ansicht von inneren Exanthemen, so wie über dessen Eintheilung der Exantheme (welche von Albers nicht verstanden wurde) wegwerfend geäussert, u. erfährt nun hier eine kurze Abweisung. 2) An Herrn *Dr.* Voigt in

---

u. die Wiedererzeugung der Nerven mit Berücksichtigung der Literatur, mitgetheilt von Friedreich"; Bd. XXII. S. 250 „über den gegenwärtigen Standpunkt der Lithotritie, von Schindler"; andere ergeben sich schon durch Zusammenstellung der Auszuge u. Verweisung auf andere, wie z. B. über das Asthma thymicum s. Jahrbb. Bd. XVII. S. 183 u. folg.; über das Eindringen der Luft in die Venen s. Jahrbb. Bd. XVIII. S. 307 u. folg. u. s. w.; andere endlich lassen sich leicht durch zweckmässige Benutzung der Register herstellen); doch soll diesem Punkte für die Zukunft noch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Wir rechnen dabei auf die Unterstützung derjenigen unserer Herrn Collegen, die einzelne Doctrinen, Krankheitsgruppen u. Formen zu ihrem besondern Studium gemacht haben. Es werden uns dergleichen gedrängt abgefasste Originalaufsätze stets willkommen sein. Red.

Leipzig. S. 238. Betrifft die Recension von Eisenmann's Schrift über Typhen durch Voigt in Schmidt's Jahrbüchern. XVII. Bd. 2. Hft. Eisenmann ist empfindlich darüber, dass Voigt zwar seinem Scharfsinne Gerechtigkeit widerfahren lässt, übrigens aber glaubt, sein Werk sei geeignet, bei Anderen, die mehr zur Ausübung der Heilkunst berufen sind, als der Verfasser [bezieht sich wohl nur auf die dem Vf. seit vielen Jahren benommene Gelegenheit zu Beobachtungen, Ref.] Ideen anzuregen u. s. w." 3) An Herrn *Dr.* Blankmeister in Jena. Betrifft die Recension von Eisenmann's Schrift über Cholosen durch Blankmeister in Schmidt's Jahrbb. XII. Bd. 1. Hft. Vf. erklärt, dass er den Tadel der Breite in der Darstellung nicht verdiene, so wie dass der Rec. seine Lehre von den Cholosen u. Anderes im Buche nicht richtig aufgefasst habe.

IV. *Miscellen.* Ein Wort über Vorreden. Von Hohl. S. 243 — 246. Betrifft die Vorrede Herrn Nevermann's zu seiner Uebersetzung von Duparcque's Werk über Durchlöcherungen, Einrisse u. Zerreissungen des Uterus u. s. w. Die Vorrede ist nach den Mittheilungen Hohl's aus derselben possierlich genug, u. Hohl schliesst: „Wie wird sich Duparcque über diese Vorrede freuen. Wer aber nimmt nicht ein Aergerniss daran, wenn Schulknaben u. Consorten ein fremdes Haus beschmutzen?" — Zur medicin. Statistik des Königreichs Sachsen. Von *Dr.* Klose in Dresden. S. 246 — 249. Vf. wünscht die halbjährigen Sanitätsberichte genauer abgefasst u. so viel möglich numerische Angaben in denselben. — Berichtigung. Von Hacker. Mit Bezug auf den Aufsatz S. 31 ff. im vorigen Hefte des Argos. — Ferner einige Berichtigungen von Hacker in Beziehung auf einige Angaben in Auszügen ausländischer Journale. — *Anfragen. Notizen.* Unter Anderem. „Der Verkauf von Geheimmitteln, worüber wir uns im vorigen Hefte beklagten, ist bereits in Leipzig verboten u. sind mehrere derselben weggenommen, so wie einige Verkäufer bestraft worden." — Verbot des Practicirens von Studirenden der Medicin von dem Rathe der Stadt Leipzig.

Wir glauben durch Darlegung des Inhalts der vorliegenden beiden ersten Hefte des Argos dem Leser eine solche Uebersicht gegeben zu haben, dass derselbe erfährt, was der Argos will u. wie er seine Aufgabe in diesen Heften gelöst hat. Ref. ist befriedigt worden u. wünscht dem zeitgemässen, ja nothwendigen Unternehmen einen dem Anfange entsprechenden guten Fortgang u. fernerhin gleich geistreiche u. freimüthige Mitarbeiter, wie die Verfasser der in den beiden ersten Heften enthaltenen Artikel. — Druck u. Papier vorzüglich, wie man es von O. Wigand gewohnt ist. *Rösch.*

D. Miscellen.

Chirurg. Werkzeuge von biegsamem Elfenbein; von *Dr.* Arntzenius in Amsterdam. (Aus dem Algemeenen Konst- en Letterbode Nr. 37. 1839.) — Die Erfindung, dem Elfenbeine seine natürl. Zähigkeit u. Festigkeit zu benehmen, wie sie kürzlich in Paris mitgetheilt worden, scheint mir bei uns noch weniger bekannt zu sein, als sie es verdient, u. zwar besonders wegen der nützlichen Anwendung, die man davon zur Anfertigung einiger chirurg. Werkzeuge gemacht hat. Ich halte es deswegen für nicht unpassend, diese, wie es mir scheint, höchst nützliche Erfindung in diesem Wochenblatte mitzutheilen, da es mir geglückt ist, obengenannte Bearbeitung des Elfenbeins zu verfolgen, so dass Jeder sich selbst für den Gebrauch in jeder Einsicht empfehlende Werkzeuge verfertigen kann. — Aus einer bei Vorlegung der verschiedenen aus erweichtem oder biegsamem Elfenbein verfertigten chirurg. Werkzeugen der Académie royale de méd. durch den Pariser Instrumentenmacher Charrière (s. Bulletin général du Midi, Janv. 1839) gemachten Mittheilung geht hervor, dass *Dr.* Güterbock von Berlin ihn zuerst mit aus biegsamem Elfenbein in Wien verfertigten Bougies bekannt gemacht hat, worauf es Charrière mit Hülfe des Chemikers F. d'Arcet geglückt ist, derartige Bougies auf eine für den Gebrauch in jeder Hinsicht zweckmässige Art zu verfertigen, u. diese Erfindung auf viele andere Instrumente anzuwenden, als auf Katheter, Saugfläschchen, Warzenhütchen, allerlei Canülen, Pessarien, Hörröhre u. s. w. — Die Verfertigungsart wird indess durch den Erfinder geheim gehalten, indem er inzwischen von der franz. Regierung ein Patent für sein Fabrikat bekommen hat. — Derartige Bougies (andere Werkzeuge der Art habe ich noch nicht in Händen gehabt) bestehen aus einer kleinen Handhabe von gewöhnl. Elfenbein, welche ungefähr auf einen Daumen Entfernung von dem Ende in ein gelbes, zähes, durchscheinendes, gelatinöses Gewebe übergeht, welches, wenn es trocken ist, keine besondere Biegsamkeit zeigt, nachdem es aber einige Stunden in kaltem Wasser gelegen hat, eine bedeutende Biegsamkeit bekommt, ziemlich entschieden eine cylindrische Form annimmt, dann eine sehr glatte Oberfläche bekommt, u. bei allem diesem eine sehr starke Zähigkeit besitzt, die alle Furcht vor Abbrechen ausschliesst. Bei dem Gebrauche zur Erweiterung von Stricturen der Urethra entsprachen diese Bougies besonders meinen Wünschen; das sanfte, gelatinöse Gewebe reizte die Urethra durchaus nicht, u. konnten diese deshalb besser, als alle andere Sorten von Bougies, zu langdauernder Dilatation angewendet werden. Dieser Vortheil war besonders bemerkbar bei einem Patienten in St. Peters

Hospital zu Amsterdam, der in Folge des Einführens von allen anderen Sorten von Bougies heftige Schmerzen mit fieberhafter Reaction zeigte, während er diese elfenbeinernen Bougies Stunden, ja Tage lang ohne die geringste Beschwerde in der Urethra vertrug; eine Erscheinung, die sich leicht aus der Sanftheit des thier. Gewebes dieser Werkzeuge erklärt, die einen viel geringern Reiz, als der Firniss von elastischen, metallenen oder anderen fremden Körpern, auf die Schleimhaut der Urethra ausübt. Auch von anderen Seiten wird der Gebrauch dieser Bougies ebenso sehr gerühmt, u. noch kürzlich, in einem Berichte aus London (Practical observations on the treatment of stricture of the urethra by Mr. Ure, London Med. Gaz. Aug. 3. 1839. p. 681) vor allen anderen Mitteln zur Dilatation angepriesen.

Wenn man besonders auf das trockne Gewebe dieser Werkzeuge Rücksicht nimmt, so kommt man bald auf die Vermuthung, dass durch eine chem. Bearbeitung der phosphors. u. kohlens. Kalk (die mit dem gelatinösen Gewebe die Hauptbestandtheile des Elfenbeins ausmachen) daraus ganz oder grösstentheils entfernt worden, u. so die natürl. Härte u. Sprödigkeit aufgehoben sind. Ich vermuthete, dass Mineralsäuren diese Scheidung hervorbringen müssten, und wurde gleich bei meinem ersten Versuche vollkommen in meiner Vermuthung befestigt; das Elfenbein wurde ganz dem der Pariser Bougies gleich, u. ich hatte mich in wenigen Tagen mit einem gehörigen Vorrath Bougies versehen, die den französischen in keiner Hinsicht nachstanden, u. deren Form ich nach Willkür bei dem Trocknen des Elfenbeins bestimmte. Indem ich den von mir eingeschlagenen Weg bekannt mache, muss ich bemerken, dass ich dieser Erfindung keinen grössern Werth beilege, als sie verdient, da derselbe Gedanke bei Jedem aufkommen muss, der mit den ersten Regeln der Chemie bekannt ist; vielleicht sind auch schon Andere zu denselben Resultaten gekommen. Wegen der Wichtigkeit des Gegenstandes halte ich es jedoch lohnenswerth, meine Methode der Behandlung mitzutheilen. Ein kleiner Cylinder aus Elfenbein wurde in eine Mischung von einem Theile Acidum nitricum u 6 Theilen Wassers gelegt; ein zweiter in Acid. muriaticum u. ein dritter in Acid. sulphuricum, die beiden letzteren wie die erste mit Wasser verdünnt. Ich bemerkte dabei folgende Erscheinungen: Auf der Oberfläche der 3 Cylinder bildeten sich alsbald viele Luftblasen, wahrscheinlich theilweise bestehend aus atmosphär. Luft, die sich in den Poren des Elfenbeins befand, u. theilweise aus Kohlensäure, die durch Entbindung der geringen Quantität kohlens. Kalks, der sich in dem Elfenbein befindet, frei wird. Die Cylinderchen, welche in der verdünnten Salpeter- u. Salzsäure gelegen hatten, verloren nach wenigen Stunden ihre Festigkeit u. wurden biegsam, wie wir eben beschrieben haben. Die Zeit, welche zum Biegsamwerden nöthig ist, hängt natürlich von der Dicke des Elfenbeins ab. Wenn das Stückchen, welches in Acid. nitricum gelegen hat, trocken wird, wird es gelb; das zweite bleibt weiss, beide durchscheinend, woraus hervorgeht, das Charrière seine Bougies mit Acid. nitric. behandelt, da diese alle von gelber Farbe sind, und dass das Acidum muriaticum den Vorzug verdienen dürfte. In der Schwefelsäure erlitt das Elfenbein beinahe keine Veränderung; denn nachdem das Elfenbein mehrere Tage lang mit dieser Säure in Berührung gewesen, wurde die Festigkeit nur in einem geringen Maasse vermindert, u. die Oberfläche war blos etwas rauh geworden, vielleicht durch Zersetzung des kohlens. Kalks, der verhältnissmässig in geringer Quantität in jenem vorhanden ist, u. so beim Entbinden desselben keine bemerkbare Erweichung verursacht. Ich muss noch bemerken, dass derselbe Versuch mit Wallross dieselben Resultate geliefert hat. — Sehr dünne Bougies, wie sie bei sehr engen Stricturen der Harnröhre nothwendig sind, habe ich blos 2 bis 3 Stund. in die Säure gelegt, damit sie, feucht geworden, die nöthige Festigkeit behalten, u. sie bei der Verfertigung mit einem kleinen Knöpfchen versehen, welches, wie bekannt ist, bedeutend das Auffinden der Oeffnung einer sehr bedeutenden Verengerung unterstützt. — Wenn man nun die Eigenschaften dieser Bougies in Betracht zieht, so wird man bekennen müssen, dass sie alle Vorzüge in sich vereinigen, die man in anderen nur theilweise antrifft, da sie, mit Sorgfalt verfertigt, den Patienten keiner Gefahr aussetzen, da sie in wenigen Stunden verfertigt werden können, da sie sich in der feuchten Urethra regelmässig ausdehnen, da sie keine Irritation in derselben hervorbringen, da sie eine bedeutende Zähigkeit mit grosser Biegsamkeit verbinden, so dass man, ohne sie zu zerbrechen, eine Schlinge mit denselben machen kann, u. diese Eigenschaften nach Willkür verändert werden können, indem man sie kürzere oder längere Zeit in die Säure legt, oder, wenn sie einmal verfertigt sind, kürzere oder längere Zeit befeuchtet; u. endlich können sie, ebenso wie die von Gummielasticum, während längerer Zeit gebraucht werden. Rücksichtlich dieser letztern Eigenschaft muss ich indess bemerken, dass bei einem während mehrerer Tage fortgesetzten ununterbrochenen Gebrauche u. anhaltender Ausdehnung des Gewebes der Zusammenhang vermindert wird, u. man blos in diesem Falle (wo man bei einer permanenten Dilatation nicht von Zeit zu Zeit die Bougie wechselt, u. zwar aus Mangel an Rücksicht auf die nothwendige Veränderung) den Patienten einer Gefahr aussetzen kann.

Als diese Bemerkungen zum Drucke fertig waren, kam ich auf den Gedanken, dieselben Versuche mit gewöhnl. Kuh- u. Pferdeknochen zu machen. Zu meinem grossen Vergnügen erhielt ich dieselben glücklichen Resultate, wie bei Elfenbein. Wie grossen Einfluss diese Entdeckung auf den Preis dieser Werkzeuge haben muss, brauche ich kaum zu bemerken.

Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Aerzte zu St. Petersburg. (*Forts.*) (*S. Bd. XXIV. S.* 271.)

Febris bullosa Wichm.; von *Dr.* Weisse. Zu Anfang des J. 1835 kam ein 17jähr. Gymnasiast, welcher sich einige Zeit schon über Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes u. Mangel an Appetit beklagt hatte, in des Vf. Behandlung. Pat. sah elend aus u. fieberte bedeutend. Die Zunge, welche sehr belegt war, schien zur Aphthenbildung geneigt zu sein. Der Athem des Kranken hatte einen widerlichen Geruch. Vf. verordnete ein Brechmittel, u. darauf Aq. menth. pip. c. pot. River. Obgleich ersteres nach Wunsch gewirkt hatte, so waren am folgenden Tage dennoch die gastrischen Symptome eher vermehrt, als vermindert. Es hatte sich überdiess noch eine sehr lästige Salivation hinzugesellt u. Pat. klagte über Schmerzen beim Schlucken, wie auch im ganzen Munde, aus welchem ein wahrer Mercurialgeruch hervorstieg. Verdacht auf Venerie u. heimlichen Gebrauch des Quecksilbers bestätigte sich nicht. Bei genauerer Untersuchung der Mundhöhle zeigten Zunge, Gaumen, Wangen-Wände, Mandeln u. Zäpfchen das Bild der Diphtheritis. Auch die inneren Seiten der Lippen, die hier u. da kleine Bläschen darboten, waren nicht verschont geblieben. Vf. hielt das Uebel für Stomacace, verordnete eine Abführung u. ein Mundwasser aus Dec. hord. mit Acid. muriat. oxyg. u. Mel rosat. Am folgenden Tage, dem dritten der Krankh., war der Zustand derselbe, es zeigten sich aber auch äusserlich an den Mundwinkeln kleine, zerstreut stehende Bläschen, u. der Speichelfluss hatte sich vermehrt. (Aq. foeniculi mit Extr.

gram. u. Tart. tart.) Am Abend verstärktes Fieber, wie es auch den zweiten Tag der Fall gewesen. Am 4. Tage der Krankh. erschienen, mit bedeutendem Nachlass des Fiebers, grosse rothe Flecke an Händen u. Füssen, auf welchen sich am nächsten Tage pockenartige Stippen zeigten, aus welchen sich den folgenden Tag deutliche Blasen (bullae) bildeten. Die meisten Blasen hatten Erbsengrösse, einige waren auch doppelt so gross u. dann von unregelmässiger, länglichter Gestalt. Sie enthielten eine limpide Lymphe u. begrenzten sich auf Hände u. Füsse, so dass oberhalb der Hand- u. Fussgelenke keine Blasen zu sehen waren. Das Exanthem hatte seinen Sitz nicht nur auf den Dorsalflächen der Extremitäten, sondern auch auf den Fusssohlen u. in den Handtellern, so wie auch auf Fingern u. Zehen. Den folgenden Tag jedoch, also am 6. der Krankh., waren auch einige zerstreut stehende Blasen auf den Oberschenkeln u. den Oberarmen aufgeschossen. Mit dem ersten Erscheinen derselben an den Extremitäten ward der Zustand der Mundhöhle von Tage zu Tage besser, am 7. der Krankh. platzten mehrere derselben, u. mit dem 9. Tage begann eine wahre Abschuppung, welche sich jedoch nur auf die von den Blasen besetzt gewesenen Hautstellen beschränkte, so dass die zwischen ihnen befindliche Haut unversehrt blieb. Die afficirt gewesenen Stellen behielten noch lange eine glänzende, dunkelrothe Färbung. Der Vf. hat schon oftmals das Blasenfieber, wie auch den Pemphigus chron. beobachtet, denselben aber noch nie mit der Mundhöhle anfangen sehen.

Ptyalismus spontaneus; von Demselben. H. S., 35 J. alt, beklagte sich über Schmerzen beim Schlukken, überlaufende Schauder, geringes Kopfweh. Vf. fand bei der Untersuchung nur eine unbedeutende Anschwellung der Tonsillen, besonders auf der rechten Seite, wo auch äusserlich am Halse, dem untern Alveolar-Rande correspondirend, etwas Geschwulst zu bemerken war. Pat. äusserte auch beiläufig, dass er sehr viel speien müsse. Die äusserliche Geschwulst nahm trotz der dagegen gebrauchten Mittel immer mehr zu u. erstreckte sich am andern Tage bis unter das Kinn hin; dabei war es dem Kranken nur mit der grössten Anstrengung möglich, etwas Getränk hinunterzuschlucken. Tonsillen u. Uvula waren nur wenig geröthet u. unbedeutend angeschwollen. Verordnung: ein mit Asche, Salz u. Senf geschärftes Fussbad, ein Senfteig in den Nacken u. erweichende Kataplasmen auf die Geschwulst. Dritter Tag der Krankheit. Gänzliches Unvermögen, etwas hinunterzuschlucken; Pat. fiebert sehr bedeutend, u. die Geschwulst hat sich faustgross unter dem Kinne erhoben u. zieht sich auch nach der linken Seite hin; dabei hat sich seit der Nacht ein so heftiger Speichelfluss eingestellt, dass Pat. fortwährend ein Handtuch vor dem Munde zu halten genöthigt u. kaum ein Wort zu sprechen im Stande ist. Vf. liess sogleich 12 Blutegel um den Rand der Geschwulst setzen u. ein Vesicator in den Nacken legen. Nachdem die Egelbisse eine Stunde nachgeblutet, fühlte Pat. plötzlich einen so penetranten Geruch u. Geschmack, dass er fast ohnmächtig wurde. Zu gleicher Zeit spie er eine stinkende Jauche aus, welche seinem Gefühle nach unter der Zunge hervorquoll. Der Speichelfluss dauerte dabei immer noch fort, so dass der Kranke bis zum Abend wenigstens 6 Pfund Speichel ausleerte. Gegen die Nacht konnte er indessen wieder etwas Getränk hinunterschlucken. Am folgenden Tage brach ein allgemeiner starker Schweiss hervor u. es ergoss sich von Zeit zu Zeit sehr übelriechender Eiter in den Mund. Die Salivation war kaum etwas vermindert, Pat. sehr matt, ohne Appetit u. Schlaf. Die äussere Geschwulst, die immer noch keine Fluctuation fühlen liess, wurde fleissig kataplasmirt. So ging es fort bis zum 12. Tage der Krankheit, wo wieder ein allgemeiner Schweiss ausbrach u. der Abscess endlich von aussen eröffnet werden konnte. Es ergoss sich eine überaus grosse Quantität blutiger u. pestilenzialisch stinkender Jauche. Erst von jetzt an verminderte sich allmälig der Ptyalismus; Schlaf u. Appetit kehrten wieder, u. Pat. war in 14 Tagen völlig genesen.

Zwei Fälle vom sogenannten Versehen der Schwangeren; von *Dr.* Wrangell. 1) Frau Baronin E. wurde im 8. Monate ihrer Schwangerschaft von einem schwächlichen, jedoch lebenden Knaben entbunden. Bei genauerer Besichtigung, gleich nach der Geburt des Neugebornen, im Ganzen wohlgebildet, fand sich der rechte Vorderarm, etwa auf der Mitte desselben, in einen Stumpf endend. Die Mutter hatte ganz im Anfange der Schwangerschaft auf einem Spaziergange unvermuthet den vorgestreckten Stummel des Vorderarms eines bettelnden Invaliden erblickt. Der Eindruck war sehr heftig gewesen, doch hatte sie später dessen nie mehr gedacht. Dennoch fand sich jetzt diese Missbildung bei ihrem Kinde genau so vor, wie sie bei dem Invaliden sich zeigte. — Es spricht dieses Beispiel um so kräftiger für den Einfluss der Psyche auf die Formation, da beim Embryo sich die oberen Extremitäten zuerst mit ihren Händchen hervorbilden u. Ober- u. Vorderarm allmälig nachwachsen.

2) Die erste Frage der eben u. glücklich entbundenen Frau des Musikers W. war: „Die Kleine hat doch keine Hasenscharte?" — Leider war es aber so. — Auch dieser Frau war gegen den 3. Monat ihrer Schwangerschaft ein Bettler mit diesem Bildungsfehler plötzlich vor Augen getreten. Sie konnte während ihrer ganzen Schwangerschaft dieses ihr so widrige Bild nicht los werden u. sprach zum öftern voll Besorgniss davon, dass gewiss ihr Kind einst diesen Fehler mit zur Welt bringen würde, wie leider die Folge es zeigte. [*Hamb. Zeitschr. Bd. IX. Hft.* 4.] (*Schmidt.*)

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXV. 1840. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

104. *Ablagerung von krystallisirter phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia an der Oberfläche des Bauchfells.* Mittheilung von *Dr.* Moissenet, Hülfsarzte in der Charité.

Ein 18jähr., kräftig constituirter Mensch, welcher kürzlich in der Charité, in Rayer's Abtheilung, am 5. Tage einer Meningitis cerebralis mit beträchtlichem Ergusse von Serum in die Ventrikel starb, zeigte bei der 36 Stund. nach dem Tode verrichteten *Section* folgenden seltenen Umstand. Auf der Bauchfelloberfläche des absteigenden Dickdarms fand sich in einer Ausdehnung von 3″ ein Häufchen kleiner farbloser undurchsichtiger Krystalle, die so innig mit dem Darme verbunden waren, dass sie sich ohne Zerreissung der Membran nicht davon trennen liessen. Die grössten darunter hatten wenigstens 1‴ im Längendurchmesser u. schienen rechtwinklichte Prismen zu sein, die übrigen hatten ganz das Ansehn eines Glasstaubes. Unter dem Mikroskope zeigten sie alle regelmässige, vom rechtwinklichten Prisma ausgehende Formen. Die meisten hatten statt der obern Kante eine mit der Basis parallel laufende Facette, u. fast immer waren einer oder mehrere ihrer Winkel abgestutzt. Die grössten adhärirten mit ihrer Basis an der serösen Oberfläche, während die kleinsten in diese eingesenkt oder völlig von ihr bedeckt waren. Schon aus der Form dieser Krystalle ergab sich, dass sie aus phosphors. Ammoniak-Magnesia bestanden, was durch die chem. Analyse von Guibourt bestätigt wurde. Das allenthalben gesunde Bauchfell enthielt kaum 3 bis 4 Esslöffel eines durchsichtigen Serum. Es fand keine Affection des Darmkanals statt. Der Theil des Dickdarms, auf welchem diese Krystallisation vor sich gegangen war, zeigte nichts Aehnliches, weder innerhalb seiner Muskelsubstanz, noch auf der Oberfläche seiner Schleimhaut. Er war, wie der übrige Dickdarm, mit halbflüssigen Fäcalmaterien angefüllt. Von allen Bauchorganen boten nur die Nieren u. die Blase einige Krankheitsspuren dar. Die Blase, welche während des Lebens ihre Contractionskraft verloren hatte, wurde durch eine grosse Menge Harn ausgedehnt. Die Schleimhaut war stark injicirt; desgleichen die Harnleiter u. die Nierenbecken, die ihr normal. Volum behalten hatten; die Nieren waren mit Blut überfüllt. Der Herzbeutel, die Brustfelle u. die Spinnwebenhaut enthielten keine Krystalle.

Im Jahre 1837 hat Herr Chavignez Krystalle aus kohlens. Kalke von 4 verschiedenen Formen auf dem Herzbeutel u. dem Endocardium einer Frau gefunden, deren Krankengeschichte er der Académie des Sciences mitgetheilt hat.

In dem näml. Jahre findet sich im Dublin Journal folgende Mittheilung.

Kleine Krystalle auf der Oberfläche des Bauchfells, beobachtet vom Prof. Rob. Harrison in Dublin. Meine Aufmerksamkeit ist seit einiger Zeit auf diese Krystalle durch das Gefühl gerichtet worden, welches sie meiner Hand beim Herausnehmen der Baucheingeweide bei meinen anatom. Untersuchungen verursachten. Seit dieser Zeit habe ich Gelegenheit gehabt, 5 bis 6 solcher Fälle zu beobachten. Die Krystalle sind, obschon sehr klein, doch sehr deutlich; sie sind prismatisch u. haben glatte u. glänzende Facetten. Sie sind, bevor sie von der Membran, an welcher sie adhäriren, getrennt werden, halbdurchsichtig, an Farbe dem Bauchfelle selbst sehr ähnlich; daher man sie auch leichter fühlen, als sehen kann. Man findet sie hauptsächlich in der untern Partie des Bauches. Das erste Mal, wo ich sie gewahrte, waren sie sehr reichlich in der Reg. coecalis u. iliaca vorhanden. Ich habe deren seitdem in den Leistengrübchen, im Verlaufe des Dickdarms u. vor dem Mastdarme, niemals aber auf der Blase gefunden. Auf dem Mesenterium u. auf den letzten Windungen des Dünndarms fanden sie sich in geringer Zahl; auf dem Magen, der Leber, der Milz, dem Zwölffingerdarme, oder in der obern Partie des Bauches aber niemals. Auf dem Parietalbauchfelle waren sie reichlicher vorhanden. Ich habe sie immer bei älteren u. sehr mageren Frauen, deren Bauchfell aber gesund zu sein schien, angetroffen. Keiner von diesen Krystallen war frei, sondern sie adhärirten alle innig an der serösen Haut mittels eines sehr feinen, aber sehr festen eiweissstoffigen Häutchens, welches von der Membran auf die Basis des Krystalles überging u. sich daselbst unmerklich verlor. Wenn man sie nach ihrer Hinwegnahme wusch, so wurden sie durchsichtig u. ihre prismat. Form, so wie der Glanz ihrer Oberfläche deutlicher. Nach der chem. Analyse des Prof. der Chemie Apjohn bestanden sie aus Phosphorsäure, Ammoniak u. Magnesia. Könnte man diese Ablagerung von phosphors. Ammoniak-Magnesia an der Oberfläche des Bauchfells nicht für analog mit jenen halten, die in den Harnwegen so häufig sind? Ich habe sie übrigens niemals weder in dem Brustfelle, noch in dem Herzbeutel angetroffen. Ich habe einmal einige Spuren dieser Krystalle an der Oberfläche der Spinnwebenhaut, welche die Protuberantia annularis bedeckt, gefunden, sie waren aber nicht zahlreich genug für eine Untersuchung. Seitdem habe ich bei einem 7jähr. an Hydrocephalus mit Entzündung der Spinnwebenhaut der Basis des grossen Gehirns gestorbenen Kinde an einer Stelle sehr kleine Krystalle von brauner Farbe entdeckt, die an der Membran sehr adhärirten; es waren aber zu wenige, um ihre Natur u. Beschaffenheit zu untersuchen. Nach ihrem allgemeinen Ansehn u. den begleitenden Umständen zu urtheilen, bin ich geneigt, sie für ganz verschieden von denen anzusehen, die ich an der Oberfläche des Bauchfells gefunden habe. (Cfrr. Jahrbb. Bd. XII. S. 274 u. Bd. XXIII. S. 274.) [*L'Expérience. T. II. p.* 98. 1838.] (*Schmidt.*)

105. *Krystallinische Bildung in den Gedärmen*; von Ch. Scudamore. Unter Beziehung auf einen Aufsatz in Dublin Journal (s. uns. Jahrbb. Bd. XXIII. S. 274) macht Vf. darauf auf-

merksam, dass er in der 4. Ausgabe seines Treatise on Gout Nachricht von dem Vorkommen eines weisslichten Sandes in den Darmausleerungen, der aus phosphors. Ammonium-Magnesia, wenig Kieselsäure u. etwas thier. Materie bestand, gegeben habe. Auch untersuchte er in Auftrag *Dr.* Baillie's den krystallin. Bodensatz, den eine an Indigestion u. unregelmässigem Stuhlgang leidende Dame in ihren Darmausleerungen gefunden hatte; die Bestandtheile waren jenen ganz gleich. Dabei wird gewarnt, dass man die Salze des mit dem Stuhle ausgeleerten Urins nicht für Bestandtheile des Darmkoths halte. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 562.] (*Scheidhauer.*)

106. *Harnstoff im Blute von Cholerakranken*; von Harry Rainy. Ein Mann von 42 J. litt an Cholera, die die allgemeinen Zeichen der asiatischen darbot, u. starb ungeachtet der ärztl. Behandlung am 12. Tage der Krankheit. Er hatte in 11 Tagen, mit Einschluss der in der Leiche gefundenen geringen Menge, nur 36 Unzen Urin gelassen, welcher in der Hitze gerann u. nach erfolgter Abscheidung des Eiweissstoffes mittels Salpetersäure einen geringen Gehalt an Harnstoff darbot. Diess veranlasste den Vf., den Harnstoff im Blute aufzusuchen. 4 Maassunzen Blut, das von der Leiche aus den grossen Gefässen u. dem Herzen entnommen worden u. theils flüssig, theils geronnen war, wurde mit 12 Unz. Alkohol einen Tag lang bei mässiger Temperatur digerirt, wobei der Eiweiss- u. Farbestoff sich in röthlichtbraunen Flocken niederschlug. Die filtrirte durchsichtige fast farblose Flüssigkeit wurde bei einer Temperatur, die nicht über 160° F. stieg, abgeraucht, wobei sie sich trübte u. eine ziemliche Menge flüssigen öligen Stoffes absetzte, den man absonderte. Die so erhaltene Flüssigkeit, welche von der Consistenz eines dünnen Syrups war, hatte einen entschieden harnartigen Geruch u. eine Probe davon gab mit Salpetersäure u. mit Kleesäure deutliche perleuartige Schuppen. Die syrupähnliche Flüssigkeit, die wahrscheinlich von der Gegenwart einer öligen Substanz, (wie es schien, phosphorigen Fettes) noch getrübt war, wurde nun mit etwas Wasser verdünnt u. dann mit ein wenig Aether geschüttelt, worauf eine farblose, fast durchsichtige Flüssigkeit übrigblieb, die man wiederum bei gelinder Wärme zur Consistenz eines dünnen Syrups abrauchte, u. hierauf mit Salpetersäure versetzte, was zuerst ein leichtes Aufbrausen u. dann einen Niederschlag von perlenartigen krystallin. Schuppen bewirkte. Diese zeigten alle Merkmale des salpeters. Harnstoffs u. wogen getrocknet $5\frac{1}{10}$ Gr., was nach Prout $2\frac{7}{10}$ Gr. Harnstoff entspricht. Diese Menge war nun aus blos 10 Unzen filtrirter Flüssigkeit abgeschieden worden, das Gemisch von 4 Unz. Blut u. 12 Unzen Alkohol wog aber zusammen 16 Unzen; es mussten also darin $4\frac{3}{10}$ Gr. Harnstoff oder in jeder Unze Blut etwas über 1 Gr. enthalten sein. — Es ist diess, wie Vf. glaubt, der 1. Fall, wo im menschlichen Blute die Gegenwart von Harnstoff deutlich und mit Angabe der Gewichtsmenge nachgewiesen worden ist. (Marchand hat ihn schon früher nachgewiesen. S. Jahrbb. Bd. XVIII. S. 147. Bd. XX. S. 277. Bd. XXI. S. 4. Red.) [*Ibid. p.* 518. 1839.] (*Scheidhauer.*)

107. *Ueber die Kügelchen der Milch u. das Verhalten des Kalbsblutes zu Oel*; von *Dr.* J. Fr. Simon. Vor Kurzem theilte Henle die Bemerkung mit, dass die Butterkügelchen der Milch mit Hüllen umgeben seien. (S. Jahrbb. Bd. XXIV. S. 146.) Vf. hat die Existenz von Hüllen, welche die Butterkügelchen umschliessen, auf eine untrügliche Weise dargethan. Bekanntlich nimmt Aether aus der Milch nur unbedeutende Mengen von Butter auf, da die Hüllen die Einwirkung desselben verhindern. Dampft man Frauenmilch bis zur Trockne ein, so wird die Butter frei, indem sie die Hüllen zerreisst. Wird der feingeriebene Rückstand bis zur gänzlichen Extraction der Butter mit Aether behandelt, u. dann der mit Wasser angeriebene Rückstand mit dem Mikroskope betrachtet, so sieht man unter einer grossen Menge unregelmässig gestalteter Massen sehr viele, theils fast ganz erhaltene Kügelchen, theils Theile von Kugeln, die wie Kessel, oder noch kleinere Kugelfragmente erscheinen, und, wenn man sie durch Neigen des Mikroskops in Bewegung setzt, von den verschiedenen Seiten betrachtet werden können. Wenn die Kügelchen auch dem Anscheine nach ganz unverletzt erscheinen, so wird man doch jedes Mal, wenn man sie rollen lässt, ein Loch beobachten, wo die Butter ausgetreten ist. Bei der Kuhmilch lassen sich die Hüllen viel weniger schön beobachten, als bei der Frauenmilch. Die leichte Löslichkeit derselben in Essigsäure lässt mit Recht vermuthen, dass sie aus coagulirtem Casein, nicht aus Albumin bestehen, u. mithin dürfen wohl alle Proteinverbindungen die Eigenschaft haben, wenn sie mit Oel zusammenkommen, zum Theil coagulirt zu werden u. die einzelnen Oeltröpfchen mit Hüllen zu umgeben, was sich auch auf die äther. Oele auszudehnen scheint, wenigstens beobachtet man es besonders schön beim Terpentinöl u. Albumin. Eine andre merkwürdige Beobachtung, die wahrscheinlich hiermit im Zusammenhange steht, hat Vf. gemacht, für die jedoch bis jetzt eine Erklärung fehlt. Er schüttelte frisch gelassenes Kalbsblut mit Provenceröl anhaltend u. heftig. In einem Falle waren bereits nach etwa 20 Minut. die Blutkörperchen verschwunden. Die Flüssigkeit zeigte unter dem Mikroskope ungefällte Oeltropfen u. eine ganz gleichförmige rothe Flüssigkeit, in der keine Andeutung eines Blutkörperchens zu beobachten war. Das Fibrin schied sich nicht ab. In anderen Fällen waren die Erscheinungen anders. Mehrere Male gerann das Fibrin u. selbst nachdem eine Stunde geschüttelt worden war, liessen sich mit dem Mikroskope noch Blutkörperchen erkennen,

nach mehreren Stunden waren sie aber verschwunden. In noch anderen Fällen u. besonders wenn kaltes gequirltes Blut genommen worden war, waren auch noch nach längerer Zeit die Blutkörperchen zu beobachten. [*Pharmaceut. Centralblatt. Nr.* 43. 1839.] (*Schmidt.*)

108. *Ueber die chem. Zusammensetzung der Maikäfer*; von Wittstein. Die Maikäfer enthalten in 1000 Theilen 637,19 Wasser, 42,96 äther. Extract (40,85 fettes Oel nebst etwas ätherischem, 2,11 Ameisensäure); 26,21 alkoholisches Extract (0,3 Harz, 25,91 Osmazom mit äpfels. u. salzs. Kali, Natron, Kalk u. Spuren von Zucker); 157,92 Eiweiss, Zomidin, schwarzen Farbstoff, Zucker, ameisens., äpfels., phosphors., salzs., schwefels. Kali, Natron, Ammoniak, Kalk u. Magnesia, sämmtlich durch Wasser ausgezogen; 72,56 durch Salzsäure erhaltenen Extractivstoff mit phosphors. Eisen u. Kalk; 23,78 durch Kali ausgezogene oder gebildete Humussäure; 37,80 Chitin; 1,58 Verlust. Das fette Oel ist grünlicht-bräunlicht, nur in dünnen Schichten ganz durchsichtig, klar, von sehr widerlichem Geruche, erst mildem, später kratzendem Geschmacke. In der Ruhe sondert es mit der Zeit Stearintheilchen ab. Die Asche beträgt 1,61 p. c. u. enthält viel phosphors. Kali, Chlorkalium, kohlens. Kali, kohlens. Natron, schwefels. Kalk, kohlens. Kalk, phosphors. Kalk, phosphors. Magnesia, phosphors. Eisenoxyd u. Kieselerde. [*Buchner's Repert. Bd. XVII. S.* 22. 1839.] (*Schmidt.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

109. *Ueber die Heilwirkungen des Galvanismus;* von John Grantham. Beobachtungen führten den Vf. zu folgenden Sätzen: 1) Die positive Platte oder Draht ist über die Gegend des Ursprungs, die negative an der Gegend der Endigung des Nerven zu appliciren. 2) Die galvan. Kraft, wenn sie längs des Rückgrates durchgeht, wirkt sehr stark bei Lähmung der Gliedmassen. 3) Der Galvanismus wird durch Alkalien u. Quecksilberwirkung in seiner Wirkung unterstützt. 4) Er stellt die verringerte Temperatur, die verminderte Circulation u. die verloren gegangene Muskelthätigkeit wieder her, u. zwar in der Ordnung, wie sie hier aufgezählt sind. 5) Er ist bei Krankheiten, die die Structur der Nerven umändern, ohne Wirkung. 6) Er macht die Friction mit den Händen überflüssig. 7) Seine Wirkung wird gefördert, wenn man das kranke Glied in ein warmes Bad eintaucht, u. in dieses den negat. Draht oder Platte hineinbringt. 8) Er ist nachtheilig, wenn durch seine Anwendung in den Muskeln viel Schmerz verursacht wird. 9) Man kann ihn in zu grosser Ausdehnung anwenden, so dass er Congestionen nach dem Gehirne verursacht. Die mitgetheilten Fälle sind folgende.

1 Ein Schuhmacher von 47 J. litt an einer schmerzhaften Affection der linken obern Extremität; die Streckmuskeln des Vorderarms waren fast gelähmt, die Wärme sehr vermindert, der Puls langsamer als am andern Arme, bisweilen Schmerzen, die im äussern Theile der Schulter allmälig zunahmen, u. sich die Radialseite des Arms herab bis zu den Spitzen des Zeige- u. Mittelfingers u. zur Hälfte des Ringfingers erstreckten; darauf folgte Empfindung von Kälte u. dann brennende Hitze nebst Unfähigkeit, etwas zwischen den Fingern zu halten. Es schien also der Mediannerv hauptsächlich afficirt zu sein. Hautreize, Abführsalze, reizende Einreibungen, eine Quecksilberkur blieb ohne Wirkung auf die Affection der Extremität. Eine 3wöchentl. Anwendung des Galvanismus stellte Pat. wieder her, so dass nur noch ein dumpfes Gefühl am Mittelfinger zurückblieb. Vf. wendete eine Batterie von 24 Bechern, mit Kupfer u. Zinkplatten von 4 Quadratzoll Grösse u. verdünnter Salzsäure an; zum Schluss der Kur wurde ein Aufenthalt auf dem Lande verordnet. — 2) Eine Frau von 36 J. litt an einem partiellen Staphylom der Augen, Entzündung der Conjunctiva, grosser Empfindlichkeit gegen Licht, dessen Einfallen einen Schmerz über dem obern hintern Theile beider Seitenwandbeine verursachte, fortwährenden Bewegungen beider Augenlider u. Unbeweglichkeit der Iris. Diese Zufälle verschwanden nicht, als die gleichzeitig vorhandenen Störungen der Leber- u. Darmfunctionen durch die geeigneten Mittel gehoben waren. Nun wurden ausser lauen Regenbädern, kräftigerer Nahrung u. Körperbewegung noch Galvanismus angewendet, indem man Schläge aus einer Batterie von 18 Bechern mit 3 Quadratzoll grossen Platten durch den obern hintern Theil des Kopfs nach der Austrittstelle des obern u. untern Orbitalnerven u. durch die Schläfenknochen gehen liess. In 5 Wochen stellte sich die regelmässige Bewegung der Augenlider u. die Beweglichkeit der Iris wieder her, so wie auch das Allgemeinbefinden sich besserte. — 3) Dieser Fall betraf eine Frau von 29 J., die wiederholt an Lähmung des Armes u. der Hand litt. Das eine Mal musste die Anwendung des Galvanismus ausgesetzt werden, weil er Congestionen nach dem Kopfe erregte; ein andres Mal verursachte er, da man die Schläge nach dem Ursprung der Cervicalnerven richtete, eine ungewöhnliche Hitze in dem Magen u. den Gedärmen; die Bewegung des Armes ward endlich hergestellt, als man den Strom durch den untern Theil des Rückgrates nach dem in einem warmen Bade stehenden Fusse leitete. — 4) Bei einem Geistlichen, der bereits seit 14 J. an Hemiplegie der ganzen linken Seite litt, galt es zuerst, das Allgemeinbefinden durch Regulirung der Darmsecretionen u. des Blutlaufs zu bessern. Galvanische Schläge mit einer Batterie von 48 Plattenpaaren von 3 Quadratzoll Grösse, die vom Kopfe nach dem im heissen Wasser stehenden Fusse herabgeleitet wurden, bewirkten anfangs gelinde Wärme, dann Hebung des Pulses, u. vom 13. Tage an Wiederherstellung der Muskelzusammenziehungen, worauf die Schläge ganz unerträglich wurden; doch blieb eine gewisse Unbeweglichkeit des linken Armes u. Fusses zurück, welcher letztere ödematös war u. eine Geschwulst der Achillessehne an der Stelle einer frühern Ruptur zeigte. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 399.] (*Scheidhauer.*)

110. *Notizen über Teplitz im J.* 1838; von *Dr.* Ulrich, Badearzte u. Spital-Director. Die Zahl der im J. 1838 während der Badezeit in Teplitz gewesenen Fremden überstieg jene vom J. 1837 um 758. Die Badeanstalten erfuhren we-

sentliche Reformen. Das alte Stadt- u. Schlangenbad-Gebäude wurden demolirt u. durch neue prachtvolle Gebäude ersetzt. Der Bau des neuen Schwefelbades wird im Verlaufe des J. 1839 beendet werden. — Gicht, Lähmungen u. rheumat. Affectionen machten die grösste Zahl der vorgekommenen Krankheiten aus. Von 328 Kranken, welche in dem Teplitzer Civilbad-Hospitale im Laufe der Badezeit von 1838 behandelt wurden, gingen 2 mit Tode ab, 38 ungeheilt u. 288 genesen, mit Besserung oder Hoffnung dazu. Mehrere Fälle hatten nur deshalb einen nicht günstigen Erfolg, weil die Badenden in dieser oder jener Beziehung den erhaltenen diätet. Vorschriften nicht nachkamen. Von den besonders gelungenen Fällen erwähnt Vf. aus seiner Privatpraxis folgende.

Der eine betraf einen 36 bis 38jähr. Mann, welcher nach einem heftigen epilept. Anfalle eine Lähmung am rechten Arme u. Beine bekommen, u. 2 Monate hindurch die heilkräftigsten Mittel auf das Sorgfältigste, doch ohne jeden Nutzen gebraucht hatte. Pat. konnte sich kaum fortschleppen, u. war hierüber fast in Verzweiflung. Vf. verordnete das Steinbad, liess in der 2. Woche, heftiger Rückenschmerzen wegen, längs der Wirbelsäule schröpfen, u., zeitweilig eintretender Verstopfung halber, Saidschützer Bitterwasser trinken. In diesen 14 Tagen zeigte sich fast keine Veränderung, doch mit Beginn der 3. Woche fing das Gefühl zurückzukehren an. Die Beweglichkeit nahm gleichfalls von Tag zu Tag zu, u. binnen 2 Monat. war der Mann so weit hergestellt, dass er nicht nur gehen, sondern auch laufen konnte. — Eine Ischias rheumatica, welche sich ein junger Mann dadurch zuzog, dass er in einer kühlen Nacht unter freiem Himmel geschlafen hatte, wurde durch 15 heisse Stadtbäder gehoben. — Ein Sechziger wurde von einer Ischias nervosa, zu der sich bereits unvollkommene Lähmung gesellt hatte, durch den 5wöchentl. Gebrauch der Fürstenbäder (30° R.), durch wiederholte Anwendung von Schröpfköpfen u. der Douche befreit. — Ein junges Mädchen, mit Tumor albus scrophulosus, lernte mittels des Gebrauchs des Stein- u. später des Fürstenbades nach 8 Wochen so vollkommen gehen, dass es durchaus keiner Stütze mehr bedurfte, obschon es vorher nur vermöge einer Krücke zu gehen vermochte. — Eine inveterirte Brustdrüsenverhärtung, welche von den berühmtesten Aerzten fruchtlos behandelt worden war, schwand nach dem 6wöchentl. Gebrauche des Steinbades. — Ein Gichtpatient hatte unter den grössten Schmerzen eine Reise von 70 Meilen gemacht. In Teplitz angelangt, waren fast alle Glieder schmerzhaft geschwollen. Der Kranke konnte sich kaum bewegen, u. musste gefüttert werden. Vf. verordnete das Stadtbad, doch anfangs nur zu 28° R. Es ward allmälig mit der Temperatur gestiegen, bis Pat. nach 3 Wochen 39° badete. Mit dem Beginne dieser heissen Bäder fing auch die Besserung an, u. nach Verlauf von 3 Wochen vermochte Pat. Spaziergänge nach umliegenden Vergnügungsorten zu machen. Vf. bemerkt noch, dass er mehrere Wochen hindurch eine Mixtur aus Extract. taraxaci mit Tart. tartarisatus u. bisweilen das Infus. sennae compositum hatte nehmen lassen. Er verspricht, a. a. O. noch mehrere hierher gehörige Heilungen nachfolgen zu lassen. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XIX. St.* 4. 1839.] (*Hacker.*)

111. *Die Karpathen, ihre Molkenkuren u. Gesundbrunnen;* von *Dr.* Friedländer, Stadtarzte zu Brody. Vf. bereiste 1806 einen Theil der südöstl. Karpathen, u. liefert hier einige Bemerkungen über diese Gebirge, so wie ihre Bewohner, die Hugolen genannt, einen kräftigen Menschenschlag, welcher in Physiognomie, Lebensweise, Charakter, Sitten, Kleidung, Sprache u. s. w. von anderen Gebirgsbewohnern abweicht. Die Gebirge haben, gleich anderen, ihre romantischen u. schauerlichen Partien, eine reinere, belebendere Luft, eine fast eigne Urvegetation, ein klares erfrischendes Quellwasser, dabei häufige Gesundbrunnen (meist eisenhaltige Säuerlinge) u. Schafherden, welche die so heilbringenden Molken liefern. Da sich nun die Zahl der dorthin wandernden Hülfesuchenden mit jedem Jahre vermehrt, u. gleichwohl noch eine grosse Unkenntniss über das Locale u. die näheren Verhältnisse daselbst herrscht, so schien es dem Vf. an der Zeit, ein ernstes Wort hierüber zu sagen, um so mehr, als er an der Celebrität der dortigen Molkenkurweise einen nicht geringen Antheil zu haben meint. Vorerst wäre eine genaue (chemische) Analyse dieser Molken wünschenswerth, indem sie in mehreren Beziehungen sicher von den gewöhnlichen abweichen. Die Heilkraft derselben ist indess durch die Erfahrung erwiesen, u. sucht Vf. daher folgende Fragen zu erörtern: *Auf welchem Principe beruht die Heilkraft dieses Mittels? Welche Veränderungen bringt es im Organismus hervor, u. in welchen Krankheiten ist es folglich anwendbar u. heilbringend?* Die meisten Kranken, welche von den Schafmolken im Gebirge Hülfe erwarten, sind Blutspeier, anfangende oder entschiedene Lungensüchtige, tabescirende Nervenkranke. Trotz der verschiedenen Ursachen, welche diesen Krankheiten zu Grunde liegen können, so fanden sich doch viele nach dem Gebrauche gebessert, was indess nicht den Molken allein, sondern auch manchen mitwirkenden günstigen Umständen zuzuschreiben sein möchte. Hierher gehören die Entfernung von den schädlichen Einflüssen daheim, die Hoffnung, die reinere Gebirgsluft, eine einfachere Kost u. s. w. Die Molken selbst aber unterstützen die Naturkräfte, u. bestimmen den Natur-Heilprocess, sich als Genesungs-Process geltend zu machen. In des Vf. Wohnorte kommt häufig das Blutspeien vor, besonders bei Israeliten. Es sind diess meistens junge, vor den Zwanzigern verheirathete Ehemänner. Auch an Ledigen fehlt es nicht. Die prädisponirenden u. Gelegenheitsursachen liegen zu Tage. Viel trägt überdiess die ererbte Diathesis dazu bei. Höchst gefährlich ist die Krankh., wenn sie vor vollbrachter Evolution eintritt, wo dann allgemeine, unüberwindliche Schwäche vorhanden ist. Hiergegen vermag die Kunst nichts, u. selbst die Molken wenig, nur Linderung, höchstens Verzögerung des Verlaufs zu bewirken. Mehr steht dagegen da zu erwarten, wo keine erbliche Disposition, kein phthis. Habitus u. vollendete Evolution vorliegt. Viel vermag die Molkenkur da, wo der Hämoptysis

Krätzschärfe, Scrophulose, oder Syphilis zu Grunde liegt. Ferner ist bei jungen Personen des weibl. Geschlechtes die Lungenschwindsucht, als Nichtfolge des Blutspeiens, sehr häufig. Als häufigste u. gefährlichste Ursachen sind das Heirathen, Gebären u. Stillen vor vollendeter Evolutionsperiode anzusehen, sodann vernachlässigte Katarrhe, zurückgetriebene Krätze, ererbte Diathesis, Tuberkel u. s. w. Nur wo die Evolution vollendet, die Krankh. durch eine minder gewaltige, nicht lange einwirkende Ursache bedingt, u. nicht zu arg verwahrlost ist, darf man sich von den Gebirgs-Schafmolken etwas, ja Heilung versprechen, im entgegengesetzten Falle nützen sie ebenso wenig, als jedes andre Kunstheilbestreben. Vorzüglich vortheilhaft wirken sie aber, besonders unter den angegebenen günstigen Umständen, bei Tabes. Die daran leidende nicht geringe Zahl von Kranken ward am häufigsten geheilt, denn bei diesen sind gewöhnlich alle, oder einzelne Verrichtungen in ihrer Dynamik herabgestimmt, doch nicht so tief in Adynamie versunken, dass sie nicht auf ihre Norm gehoben, u. die vollkommene Nutrition hergestellt werden könnte. Hier haben sich die Molken, auch in Badeform, stets als ein vortreffliches restaurirendes Mittel erprobt, selbst dann, wenn Krämpfe damit verbunden waren. Die Hysterie, sobald sie keine ungewöhnliche Höhe erreicht hat, findet in den Gebirgsmolken einen grossen Trost, besonders wenn die Kur durch einen schönen Sommer unterstützt u. mehrere Jahre wiederholt wird. Endlich zeigten sie sich dem Vf. bei sehr hartnäckigen scrophulösen Drüsengeschwülsten wirksam, u. erwartet er von ihnen auch bei atonischer Gicht u. Rheumatalgien viel. Schlüsslich wünscht er, die Aerzte, welche Kranke in dieses Gebirge schicken, möchten ihre Resultate veröffentlichen. [*Ibid.*] (*Hacker.*)

112. *Die Schwefelquelle zu Mingolsheim im Grossherzogthume Baden;* von *Dr.* Aug. Ferdinand Speyer, Kurfürstl. Hessischem Regiments-Arzte. Die Schwefelquelle bei dem Dorfe Mingolsheim, eine halbe Stunde von dem bekannten, zwischen Heidelberg u. Bruchsal gelegenen, Amalienbade zu Langenbrücken, im J. 1825 bekannt geworden, entspringt aus einer Tiefe von 90′, ist durchsichtig, hellperlend, schmeckt u. riecht stark nach Schwefelwasserstoffgas, bewirkt Prickeln in der Nase, Aufstossen von Kohlensäure, einiges Stechen auf der Zunge u. hat einen etwas salzigen Geschmack. Nach Salzer beträgt das specif. Gewicht dieses Wassers 1,0015, u. in 16 Unzen sind enthalten:

	Gran
Kohlensaures Natrum	1,29
Schwefelsaures Natrum . . .	1,94
Chlornatrium	0,77
Kohlensaure Bittererde . . .	0,16
Kohlensaure Kalkerde . . .	0,67
Salzsaure Kalkerde	0,06
Schwefelharz	0,19
Thonerde	0,84
	5,92
	Cub. Zoll
Kohlensaures Gas	3,50
Schwefelwasserstoffgas . . .	5,25

Demzufolge ist es den *kalten salin. Schwefelwässern* zuzuzählen. Es ist dem nahen Langenbrückener Schwefelwasser nahe verwandt, welches fast ganz dieselben phys. Eigenschaften, aber in einem niederern Grade, besitzt. Diese beiden Schwefelquellen entquellen der Lias-Formation, u. scheinen einen gemeinschaftlichen Herd zu besitzen, u. es ist die Mineralwasserbildung einer chem. Zersetzung oder Auflösung (dissolutio) der den Lias-Schiefer construirenden Grundstoffe zuzuschreiben. Wahrscheinlich nimmt das Wasser seinen Fall zuerst gegen Mingolsheim u. von da nach Langenbrücken, u. hieraus erklärt der Vf. die überwiegende Wirksamkeit der Mingolsheimer Quelle, in sofern beim Entfernen von der Ursprungsquelle u. dem Durchlaufen einer längern Strecke im Erdenschooss ein Mineralwasser eine theilweise Trennung seiner Bestandtheile erleiden kann. — Die pharmakodynam. Eigenschaft des Mingolsheimer Schwefelwassers ist ganz dieselbe, wie die des Langenbrückener, weshalb der Vf. auf die Abhandlungen des *Dr.* Hergt, dortigen Badearztes, verweist: v. Gräfe's Jahrb. f. Teutschl. Heilquell. I. Jahrg. 1836; Hufeland's Journ. 1830. 4. Hft.; Medicin. Annal. 1836. Bd. II. Hft. 2. Die Schwefelquellen u. Bäder zu Langenbrücken im Grossherzogthum Baden. Heidelberg 1836. Seine Hauptwirkung äussert es bei Krankheiten des äussern Hautorgans, exanthematischer u. ulceröser Natur; bei Krankheiten der Schleimhäute, zumal der Athmungs- u. Verdauungswege, so wie der Harnwerkzeuge; bei Krankheiten der Sexual-Sphäre; bei solchen Krankheiten des Unterleibs, deren Wesen auf Stockungen im Pfortadersysteme beruht, daher bei Gicht, Hämorrhoiden, Hypochondrie u. Hysterie, oder in Abnormitäten drüsiger Gebilde zu suchen ist, wie Verhärtungen, Scropheln u. s. w.; ferner bei Nervenleiden, Rheumatalgien, hydropischen Zufällen u. Kachexien. Der Vf. empfiehlt es dringend. Die Einrichtung im Badeorte als solchem ist zwar noch mangelhaft, aber die Gegend schön. Das Wasser wird auch versendet, in Heidelberg, Bruchsal u. Carlsruhe bestehen Niederlagen; die Krüge sind mit dem Ortswappen von Mingolsheim versehen u. bezeichnet: A. B. M. „Mingolsheimer Schwefelwasser." [*Hufeland's Journ. St.* 5. 1839.] (*Reuter.*)

113. *Bericht über die Heilquellen zu Gleichenberg in der Kursaison* 1838; von *Dr.* Franz Ritter von Haydegg. Die Mehrzahl der gelungenen Fälle, in welchen das Gleichenberger Wasser (Constantinsquelle) in Gebrauch gezogen wurde, bestätigen seine vorzügliche Wirkung in

krankhaften Affectionen der Schleimhäute, besonders wenn diesen der Charakter der Laxität zum Grunde liegt. Daher thut die Anwendung desselben so treffliche Wirkung in *chron. Affectionen der Schlingorgane*, so wie in *chron. Katarrhen der Luftröhre u. des Kehlkopfs*. Am häufigsten kam es jedoch gegen *veraltete Bronchial- u. Lungenkatarrhe* in Anwendung. Allein diese Krankheitsformen erheischen besondere Vorsicht beim Gebrauche dieser Quelle. Sehr reizbare Individuen müssen durch eine vorausgehende Molken- oder Milchkur zur eigentlichen Brunnenkur erst vorbereitet werden; diess müssen vorzüglich die Individuen, welche schon öfters an Bluthusten litten, weil gereizte Athmungswerkzeuge durch den voreiligen oder übermässigen Gebrauch dieser Sauerquelle heftig ergriffen werden. Der reichliche Gehalt dieses Wassers an kohlensaurem Natron scheint der Neigung zur Tuberkelbildung mächtigen Einhalt zu thun u. auf die schon gebildeten Knotenmassen einen höchst wohlthätig solvirenden Einfluss zu üben. — Ebenso heilkräftig bewies sich die Constantinsquelle auch in *chron. Laxität der Magen- u. Darmschleimhaut* u. daher rührender Verdauungsschwäche, Magensäure, Darmblähungen, Stuhlverstopfungen u. chron. Schleimdurchfällen. — Ein fast specif. Heilmittel fand der *Fluor albus* im Gebrauche dieses Mineralwassers, wobei die gleichzeitige Anwendung desselben durch Bäder u. Einspritzungen, welche letztere später mit Klausnerwasser vorgenommen wurden, äusserst günstige Resultate lieferte. — Da dieses Wasser vermöge seiner anregenden Kraft die gesammte Blutmasse lebhafter herumtreibt, was sich besonders in der venösen Sphäre ausspricht, so erklärt sich dadurch auch seine entschiedene Wirkung in zu *sparsamer* oder *gänzlich unterdrückter Menstruation* u. in Wiederherstellung *unterdrückter Hämorrhoidalflüsse*. Beruht eine *profuse Menstruation* auf zu grosser Schlaffheit im Uterinsysteme, so stellt dieses Wasser den Tonus in demselben wieder her u. hilft. — Ganz besonders *auflösend u. umstimmend* wirkt es auf das *Lymph- u. Drüsensystem*, was sein ausgezeichneter Erfolg bei Scropheln u. s. w. beweist. Hauptsächlich verdankt es diese Wirkung seinem reichen Antheile an kohlensaurem Natron u. vielleicht auch einem geringen Jodgehalte, obwohl dieses chemisch noch nicht nachgewiesen worden ist. — Auch bei *Leiden der serösen Häute* hat man die Constantinsquelle als ein sehr eingreifendes Heilmittel erkannt, da sie in veralteten Rheumatismen u. mancherlei Gichtaffectionen mit entschiedenem Vortheile angewendet wurde, dieselbe überdiess die Harnabsonderung auf eine auffallende Weise incitirte u. dadurch bei beginnenden Wassersuchten dem Fortschreiten dieses Uebels einen kräftigen Damm setzte. — Der belebende Einfluss, welchen dieses Wasser über das gesammte Nervensystem ausgiesst, trat hauptsächlich bei jenen Pat. hervor, welche an erethistischer Nervenschwäche litten. Ingleichen äusserte es bei alten Individuen, deren Lebenskräfte im normalen Sinken begriffen waren, eine wundersam restaurirende Wirkung.

Nebst dem Gebrauche der Constantinsquelle indicirten manche Krankheitsfälle die Anwendung des benachbarten *Johannis-* u. *Klausner Stahlbrunnens*. Die Wirkungen, welche sich auf den Gebrauch dieser beiden Mineralwässer in der diessjährigen Saison ergaben, sind im Allgemeinen folgende: a) Der *Johannisbrunnen* bewies seine heilkräftige Wirkung in einigen rheumat. u. gicht. Krankheitszuständen, in Obstructionen der Unterleibsorgane, hauptsächlich der Leber u. Milz, so wie in jenen Krankheitsformen, welche in gesammter oder übermässiger Gallensecretion ihren nächsten Grund hatten. Mit entschieden gutem Erfolge wurde er von einigen Brustkranken getrunken, nachdem die Reizbarkeit ihrer Athmungsorgane durch den vorausgegangenen Gebrauch des eisenfreien Gleichenberger Wassers gehoben war, indem er zugleich die Darmfunction in regern Gang brachte. — b) Der *Klausner Stahlbrunnen*, eins der wirksamsten Stahlwässer, wurde bei Schwäche, sowohl allgemeiner, wie örtlicher, mit dem herrlichsten Erfolge gebraucht. Seine tonisirende Kraft erstreckt sich auf alle Gebilde des Organismus, in welchen er die gesunkene Lebensthätigkeit auf energische Weise anregt u. zugleich auch tief in die plastische Oeconomie eingreift, wo er hauptsächlich den Sanguifications-Process auf einen höhern Grad organischer Würde bringt u. zur bessern Ausbildung des Cruor u. Faserstoffs wesentlich beiträgt. Daher die schon so oft erprobten schnellen Heilungen der Bleichsucht durch dieses Wasser. Eine ganz besondere Beziehung scheint dieser Brunnen zu den weiblichen Geschlechtstheilen zu besitzen, da er im Fluor albus, so wie in atonischen Blutflüssen aus der Gebärmutter ein so wirksames Heilmittel darbietet, besonders wenn ihm der Gebrauch des Gleichenberger Wassers vorausgeschickt wird. In chron. Verdauungsschwäche liefert er dann ein ausgezeichnetes Stomachicum, wenn die Digestionsorgane durch eine zweckmässige Vorkur zur Aufnahme des Eisens vorbereitet wurden. Auch in mehreren krampfhaften Zuständen des Magens bewährte er sich als ein treffliches Antispasticum. Uebrigens wurde dieses Mineralwasser sehr häufig als Nachkur in Anwendung gebracht, um die von vielen Krankheiten zurückgebliebene Schwäche zu heben. Jederzeit erfordert nun eben sowohl die äussere wie innere Anwendung desselben grosse Vorsicht, da es in congestiven Zuständen übel am Platze wäre, weswegen es auch nur sehr selten nach überstandenen Brustkrankheiten getrunken werden kann. — Es befanden sich im Jahre 1838 zu Gleichenberg 120 mit verschiedenen Krankheiten behaftete Kurgäste, von denen 2 Drittel

Brustkranke waren, welche theils gründlich geheilt, theils wesentlich gebessert die Anstalt verliessen. Als Beleg zu dem Gesagten erzählt Vf. mehrere Fälle, als: von Catarrhus pulmonum chronicus u. anfangender Phthisis pituitosa, Vomitus chronicus cum hysteria, Polycholia bei einem gicht. Individuum, Erethismus nervorum, in einem Falle cum menstruatione profusa, in einem andern cum irritatione hepatis, Angina faucium catarrhosa chronica, Tussis chronica cum arthridite, Cachexia splenica cum catarrho pulmonum chronico, Herpes scrophulosus cum tumore albo, Asthma spasmodicum, Atonia viscerum abdominalium cum emphraxi hepatis. [*Oester. med. Jahrbb. Bd. XIX. St.* 1.] (*Bock.*)

114. *Gegenwärtiger Zustand der Johannisberger Mineralquelle.* Mittheilung vom Ob.-Med.-Rath *Dr.* Schneider in Fulda. (Am 12. Nvbr. 1839.) Die von alten Zeiten her schon bekannte Mineralquelle am Johannisberge bei Fulda hat durch verschiedene Fassungsversuche seither nicht so in Stand gesetzt werden können, dass ein ordentlich brauchbares, u. für die Zukunft ständiges Wasser gewonnen wurde. Dem gegenwärtigen Domainen-Pachter, Herrn Amtmann Klostermann, ist es aber diesen Sommer gelungen, durch die Bemühungen des Hrn. Blaufarbenwerk-Inspectors Wille von Schwarzenfels die alte Quelle (eine zweite neue daneben ist ein Nebengang der alten, u. jetzt unbrauchbar durch die neue Fassung), neu u. so zu fassen, dass sie ein von allem Nebengeschmacke freies, angenehmes, krystallhelles u. erfrischendes Wasser in einer hinreichenden Quantität zum Trinken u. Baden liefert, welche nach der chem. Untersuchung des Hrn. Prof. *Dr.* K. W. Bunsen folgende Bestandtheile enthält:

Mit Zucker u. einer geistigen Flüssigkeit versetzt, moussirt es nur wenig. Das specif. Gewicht des Mineralwassers beträgt bei 12° R. u. 334,7''' Barometerstand 1,0039. — In 10,000 Grammen desselben sind 45,74 feste Bestandtheile enthalten, welche aus folgenden Substanzen zum Theil mit Kohlensäure verbunden bestehen:

Zweifach kohlensaurer Kalk	16,11	Gramme
Zweifach kohlensaure Magnesia	0,11	—
Zweifach kohlensaures Eisenoxydul	0,34	—
Zweifach kohlens. Manganoxydul, eine Spur	—	—
Wasserfreier schwefelsaurer Kalk	8,77	—
Wasserfreie schwefelsaure Magnesia	5,08	—
Wasserfreies schwefelsaures Natron	1,71	—
Chlornatrium	22,80	—
Bromnatrium, unbedeutende Spur	—	—
Freie Kohlensäure	8,08	—
Halbgebundene Kohlensäure 5.03.		
Kieselsäure [1])	0,14	—
	63,14	.—

Dieser Zusammenstellung zufolge sind in einem Preuss. Civilpfunde folgende Bestandtheile enthalten:

Zweifacher kohlensaurer Kalk	12,37	Gramme
Zweifache kohlensaure Magnesia	0,08	—
Zweifaches kohlensaures Eisenoxydul	0,26	Gramme
Zweifaches kohlens. Manganoxydul, eine Spur	—	—
Wasserfreier schwefelsaurer Kalk	6,74	—
Wasserfreie schwefelsaure Magnesia	3,90	—
Wasserfreies schwefelsaures Natron	1,31	—
Kieselsäure	0,11	—
Chlornatrium	0,11	—
Bromnatrium, eine unbedeutende Spur	—	—
Freie Kohlensäure	6,20	—

Dem Volum nach berechnet, sind in einem Preussischen Pfunde des Wassers 10,67 Cubikzoll freie Kohlensäure enthalten.

Obgleich aus der vorstehenden Zusammensetzung hervorgeht, dass das Johannisberger Mineralwasser nicht sehr reich an denjenigen Bestandtheilen ist, denen seine pharmakodynamischen Wirkungen zugeschrieben werden müssen, indem der Gehalt an Eisen- u. Mangansalzen, so wie an freier Kohlensäure u. an auflösenden Salzen im Vergleich mit anderen Mineralwässern nicht sehr bedeutend erscheint, so zeichnet sich doch dieses Wasser durch das gemeinschaftliche Vorkommen gewisser Bestandtheile vor vielen anderen aus. Es steht nämlich in der Mitte zwischen den Soolwässern u. eisenhaltigen Säuerlingen, indem es sich jedoch der Natur der ersteren sehr nähert. Eigentlich u. genau genommen stehet die Johannisberger Mineralquelle dem Selterser Wasser u. Maxbrunnen in Kissingen nahe, am nächsten aber dem Theresienbrunnen daselbst. Weniger reich an Kohlensäuregas, überwiegt sie obige Mineralquellen in einigen wesentlichen Salzen. In letzterer Hinsicht greift sie stärker in den Körper, namentlich in den Darmkanal ein, befördert die Absonderung desselben, u. in einem sehr hohen Grade jene der Nieren; dabei ist das Wasser sehr schleimauflösend u. wirkt weit milder auf die Organe der Brust, als die an Kohlensäure reichen Quellen, es verdient daher, eben wegen seiner weniger aufregenden, mehr auflösenden, erfrischenden, reizmildernden Wirkung, gewiss in allen Fällen den Vorzug, wo noch einigermassen eine Hinneigung zum Entzündlichen oder zum Arteriellen statt findet. Nach den früheren u. nachherigen Versuchen u. Erfahrungen der Herren Aerzte, als des verstorbenen Etatsrathes Weikard, Medicinal-Directors Gutgesell, Medicinalrathes Zwenger, u. des Arztes Dorsch in Fulda, so wie des Verf., ist dieses Mineralwasser besonders wirksam: 1) in Krankheiten der Schleimhäute, der Lungen u. Luftröhre, im Husten, besonders veralteten Husten, in chron. Leiden des Kehlkopfes, der Luftröhre u. Luftröhrenäste u. in beginnender Schleimschwindsucht. Ebenso bei scrophulöser u. knotiger Lungensucht, in Krankheiten der Harnblase, Blasenkatarrhen, Blasenhämorrhoiden, Gries- u. Steinbeschwerden, indem es Schleim u. Gries, so wie auch Blasensteine in Menge abführt u. die Absonderung des Harns ausserordentlich befördert. Ferner ist dieses Wasser zu empfehlen: 2) bei Verschleimung u. Stokkungen im Unterleibe, verbunden mit Blähungen

1) Dieselbe Mineralquelle wurde vom Herrn geheimen Hofrathe Dr. Wurzer in Marburg schon im J. 1822 untersucht u. diese Untersuchung differirt wenig mit der vorstehenden.

u. trägem Stuhle, Mangel an Appetit, Auftreibung u. Stockung in der Leber, dem Pfortadersysteme u. der Milz, in der Hypochondrie u. Hysterie. 3) In chron. Magenkrankheiten, Lähmungen u. Gicht. 4) In Leiden des Drüsen- u. Lymphsystems, besonders den mannichfachen Modificationen der Scropheln. 5) In chron. Hautkrankheiten, Flechten u. Hautausschlägen, Geschwüren, Schwäche der Haut, welche sich durch Neigung zu profusen Schweissen, Erkältung u. grosser Empfindlichkeit ausspricht u. s. w. Auch zum Baden bewährt sich die Johannisberger Mineralquelle fast in allen obgenannten Krankheiten, vorzüglich aber in der Gicht, in Lähmungen, allen Hautausschlägen, Geschwüren u. Drüsenkrankheiten.

115. *Künstlicher Kreuzbrunnen;* von *Dr.* Schlesier in Peitz. Seit längerer Zeit wendet S. mit bestem Erfolge eine künstl. Nachbildung des Marienbader Kreuzbrunnens an. Das Wasser ist leicht u. einfach zu bereiten, wohlfeil, wohlschmeckend u. steht in der Wirksamkeit dem natürlichen versendeten nicht nach. Ja man hat noch den Vortheil dabei, dasselbe, wo man ergiebigere Wirkung auf den Stuhl wünscht, nach Belieben reicher an Salzgehalt darstellen zu können. Der Vf. hat bei einer nicht unbedeutenden Anzahl von Unterleibskranken, bei denen der methodische Gebrauch des Kreuzbrunnens angezeigt war, dieselben Resultate damit erlangt, die er früher von dem natürlichen beobachtete. Er selbst hat es vor einigen Jahren in zwei hinter einander folgenden Sommern mit grösstem Wohlbehagen u. bestem Erfolge getrunken, auch haben diejenigen, die früher den natürl. Brunnen getrunken hatten, keinen Unterschied in der Wirkung wahrgenommen u. sind, nachdem sie diess Surrogat kennen gelernt u. das Vorurtheil, womit sie anfangs dagegen eingenommen waren, einmal besiegt hatten, gern bei demselben geblieben. Dass das natürl. Wasser, frisch aus der Quelle getrunken, grosse Vorzüge vor allen Nachbildungen, u. wenn sie auch noch so genau sein mögen, u. vor den versendeten natürl Wässern besitzt, wer könnte das bezweifeln? aber dem versendeten Brunnen, wie man ihn erhält, nachdem er viele Wochen, ja mitunter wohl über den Winter in den Flaschen gestanden hat, kann der Vf. keinen Vorzug vor dieser Mischung einräumen. Sollte auch die nachstehende Mittheilung keinen Werth für die Aerzte haben, welche die vornehmere Praxis besitzen, so dürfte sie doch für diejenigen willkommen sein, die auch dem Armen u. verschämten Unbemittelten auf weniger kostspielige Weise die Wohlthat einer method. Brunnenkur zukommen lassen wollen. Die Vorschrift selbst ist nachstehende: Aq. font. ℥xij, Tinct. ferr. acet. aeth. gtt. vj, Acid. sulph. dil. ℈iv, Acid. muriat. gtt. xij, Natr. carb. acid. ℈jj. Es wird eine halbe Dreiviertelflasche bis zur Mitte des Halses mit gutem klaren Brunnenwasser gefüllt, die Tinct. ferr. acet. aeth., die verdünnte Schwefelsäure u. die gereinigte Salzsäure nach einander in der erwähnten Ordnung zugemischt, umgeschüttelt, das Natron ungepulvert zuletzt hinzugethan u. die Flasche schnell mit einem guten weichen Korke luftdicht verschlossen, zugebunden u. liegend an einem kühlen Orte aufbewahrt. In einigen Stunden ist das Natron aufgelöst; doch lässt man besser die Mischung 24 Stund. vor dem Gebrauche bereiten, weil dann die sich reichlich entwickelnde Kohlensäure sich inniger mit dem Wasser verbindet. Vier Scrupel verdünnter Schwefelsäure sättigen 21 Gran Natron carb. acid. u. geben ungefähr 18 Gr. schwefels. Natron; 14 Tropfen reine Salzsäure sättigen gegen 8 Gran Natron u. geben ungefähr 6 Gran salzs. Natron, es bleiben mithin 11 Gr. Natron frei. Diess ist so ziemlich dasselbe Verhältniss der Salze, welches nach Steinmann's Analyse in 12 Unzen des Kreuzbrunnens enthalten ist. Doch ist das Sättigungsverhältniss verschieden je nach der verschiedenen Trockenheit des Natr. carb. acid. u. seinem grössern oder geringern Gehalt an Kohlensäure, so wie nach jedesmaliger Stärke der Säure u. man muss deshalb vorher zu erfahren suchen, wie viel Schwefelsäure zur Sättigung von 21 Gr. Natron carb. acid. u. wie viel Salzsäure zu der von 8 Gr. nöthig sind. Auf den geringen Antheil von kohlens. Kalk u. Talg, die sich in dem natürl. Brunnen finden u. hier fehlen, kann so viel nicht ankommen. Die Tinct. ferr. acet. aether. ist das einzige Eisenpräparat, das nach den Versuchen des Vf. der Mischung zugesetzt werden kann, ohne dass Trübung oder Niederschlag erfolgt. Die Menge der durch die Saturation erhaltenen Kohlensäure ist grösser, als die im natürl. Brunnen. Pat. trinkt von diesem Wasser jeden Morgen 2 — 3 Pfd., eine Quantität, die jeder Apotheker vier Wochen hindurch, Flaschen u. Kork nicht mit gerechnet, für 3 Thlr. liefern kann, wenn auch die Medicinaltaxe dadurch nicht ganz erreicht wird. S. lässt es indessen gewöhnlich etwas stärker machen, indem er 5 Scrupel verdünnte Schwefelsäure u. 45 Gr. Natr. carb. acid. mit 14 Tropf. Salzsäure u. 6 Tropf. Tinct. ferr. acet. aether. auf 12 Unzen Wasser dazu nehmen lässt, wodurch der Gehalt der Kohlensäure u. des Natrum sulphuric. entsprechend vermehrt u. das Wasser kräftiger u. wohlschmeckender wird. Wünscht man stärkere Wirkung auf den Stuhl, so lässt man, so lange es nöthig ist, täglich einer Flasche bei der Bereitung 1—2 Quentchen Glaubersalz hinzusetzen, wodurch der Zweck erreicht u. der Wohlgeschmack des Wassers, so lange es noch die Kohlensäure enthält, dadurch nicht geschmälert wird. Soll das Wasser warm getrunken werden, so darf man nur die Flaschen, gehörig in Stroh eingehüllt, in einer halb mit Wasser gefüllten Kasserole über gelindes Feuer

setzen u. kann dasselbe so bis zum beliebigen Wärmegrade erhitzen. Auch andere Wässer lassen sich auf diese Art bereiten. So hat der Vf. im Sommer 1838 eine Nachbildung der Adelheidsquelle anfertigen lassen durch Verbindung von ¾ Gr. Kali hydriod., ¼ Gr. Kali hydrobrom., ℈jj Natr. carb. acid. u. 46 Gr Salzsäure in 12 Unzen Wasser u. dadurch ein klares, wohlschmeckendes, an Kohlensäure ziemlich reiches, Jod-, Brom- u. Natron- haltiges Soolwasser erhalten. Ganz unerlässlich ist bei Bereitung dieser künstl. Wässer die sorgfältige Verschliessung der Flaschen durch einen guten Kork, damit die reichlich sich entwickelnde Kohlensäure nicht entweiche. Der Vf. hat es daher auch gern so einzurichten gesucht, dass Mehrere zusammentranken, damit immer eine Flasche auf einmal ausgeleert u. das Entweichen der Kohlensäure u. die Zersetzung des Wassers, die beim allmäligen Austrinken unvermeidlich ist, verhütet werde. Denn die Kohlensäure giebt dem Wasser den Wohlgeschmack, u. indem sie es für den Magen annehmlicher u. leicht verdaulich macht u. seinen Uebergang in die lebendigen Säfte erleichtert, vermittelt sie die eigenthüml. Wirksamkeit, welche die Mineralwässer überhaupt auszeichnet. [*Med. Zeit v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 2.]
(*Kneschke.*)

116. *Bemerkungen über den Gebrauch u. Nutzen der Klystire von M. Kreuzbrunnen*; von *Dr.* Vetter in Berlin. Da in dem natürl. M. Kreuzbrunnen die Quantität der Salze zu gering ist (7 Unzen enthalten noch nicht 30 Gr. fester Bestandtheile), um eine hinreichende Menge wirksamer Stoffe in den Darmkanal bringen zu können, so bedient sich Vf. des um das Doppelte verstärkten künstl. Brunnens, den man in Fläschchen von 7 Unz. Inhalt in der Berliner Trinkanstalt vorräthig hält. Die Art des Gebrauchs ist ganz einfach; die Spritze wird durch Einlegen in heisses Wasser so weit erwärmt, dass der Brunnen eine mässig laue Temperatur erhält, sodann wird der Inhalt des Fläschchens in jene gegossen, dieselbe rasch zugeschraubt u. applicirt. Merkwürdig ist es, dass der Brunnen in dieser Menge u. Mischung so vollständig resorbirt wird, dass er weder Oeffnung bewirkt, noch auch seine Bestandtheile in die bekannten Verbindungen mit den später eintretenden Darmexcrementen eingehen. Dieselben werden nicht geschwärzt, bleiben fest, u. nicht selten muss man zur Erhaltung der Leibesöffnung noch erweichende Klystire interponiren, wozu sich besonders die Lentin'schen aus Spec. emollient. mit Senna eignen. — Der Gebrauch jener Klystire vermehrt vorhandene active Hämorrhoidalmolimina immer bedeutend, erregt die heftigsten Kreuzschmerzen, Knoten u. Brennen, so dass man selbst davon abstehen muss, wenn sich auch von der fernern consequenten Anwendung Gutes erwarten liesse. Ungemein nützlich fand Vf. dagegen dieselben stets in allen auf Atonie der Schleimhaut u. Muskelhaut des Darmkanals u. auf veralteten venösen Stockungen u. Ueberfüllungen beruhenden Leiden. [*Hufeland's Journal. St.* 6. 1839.]
(*E. Kuehn.*)

117. *Heisse Salzklystire gegen Cholera*; von A. B. Morgan. Vom Vf. erhalten wir durch den General-Inspector der Hospitäler zu Madras, *Dr.* Murray, Nachrichten über den im August 1838 zu Cannanore erfolgten Ausbruch der Cholera, welche jedoch keine grosse Ausbreitung gewann. Vf. versuchte dagegen die von England aus empfohlenen heissen Klystire, aus 1 Pinte Wasser, etwas Ricinusöl u. ℥j Kochsalz; er ist der Meinung, dass sie im 1. Zeitraume der Krankheit von Nutzen seien, besonders wenn ihre Wirkung durch Calomel u. Opium u. eine ausgedehnte u. kräftige Anwendung von Gegenreizen unterstützt wird; denn allein möchten sie nicht hinreichend sein, das Gehirn oder Herz von dem auf ihn lastenden Gewicht zu befreien. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 478. *p.* 892.]
(*Scheidhauer.*)

118. *Calomel mit Jod u. Zucker.* Diese Verbindung wird in Riga gegen Hydrocephalus der Kinder mit ausgezeichnetem Erfolg verordnet. Die gewöhnliche Ordination ist folgende:

℞ Calomel. gr. vjjj,
Jodii gr. j,
Sacchari albi ℈iv.
M. f. pulv. divide in xvj partes aequales.

Bisweilen wird auch Pulvis herbae digitalis mit Pulvis gummosus dazu verordnet. Reibt man erst Calomel u. Jod zusammen u. setzt dann den Zucker zu, so wird das Pulver roth, wogegen, wenn zuerst Calomel mit Zucker vermengt u. dann erst Jod zugesetzt wird, die Färbung grünlicht erscheint; es wird also im erstern Falle doppelt Jodquecksilber, im letztern dagegen einfaches Jodquecksilber gebildet. Diese Annahme wurde auch durch eine analyt. Untersuchung so ziemlich bestätigt. Es ist übrigens das rothe Pulver, womit die meisten glücklichen Kuren gemacht wurden. Der Rechnung nach würden 8 Gr. Calomel mit 1 Gr. Jod geben:

Einfaches Chlorquecksilber	(Calomel)	6,124	Gr.
Doppelt Chlorquecksilber	(Sublimat)	1,078	—
Doppelt Jodquecksilber	—	1,798	—

Das Resultat der Analyse wich nur darin ab, dass sich in dem Pulver auch eine Spur einfachen Jodquecksilbers u., dem entsprechend, etwas mehr Sublimat vorfand, als die Rechnung ergiebt. — Wenn nach obiger Formel auf jede Dosis ½ Gr. Calomel u. $\frac{1}{16}$ Gr. Jod trifft, so findet man nach der Vollendung des Pulvers darin:

Sublimat	0,067	oder circa		$\frac{1}{15}$	Gran
Calomel	0,383	—	—	⅜	—
Roth Jodquecksilber	0,383	—	—	⅜	—

[*Aus dem nord. pharmaceut. Centralblatte* 1839. *S.* 47; *in Buchn. Rep. Bd. XVIII. Hft.* 2.] (*Schmidt.*)

119. *Ueber den Nutzen der Alantwurzel bei*

Schwäche der Lungen; mitgeth. von *Dr.* A. F. Fischer in Dresden. Nur zu oft bleibt nach Lungenentzündungen, heftigem Bluthusten oder auch langwierigen Blennorrhöen der Lungen eine auffallende Schwäche derselben mit Beengung u. Kurzathmigkeit beim raschen Gehen u. Treppensteigen zurück, welche, zumal wenn sich hiermit noch ein bleiches, etwas gedunsenes Aussehn, eine von Schwäche abhängige Anschwellung der Füsse, so wie ein etwa zurückgebliebener Nachhusten verbindet, nicht blos die Wiedergenesenden, sondern selbst den behandelnden Arzt fürchten lässt, dass sich wohl gar unter Begünstigung des wesentlich beeinträchtigt gewesenen Blutlebens Brustwassersucht entwickeln könne. Die in solchen Fällen gewöhnlich gebrauchten Arzneien, wie die Polygala amara, Senega, Arnica, Lichen island. u. s. w., reizen zu sehr u. führen die bei ihrer Anwendung bezweckte Stärkung der Lungen nur äusserst langsam herbei. Da giebt es denn kein trefflicheres, den beabsichtigten Heilzweck vollständiger erfüllendes Mittel als die Rad. inulae helenii, welche in der Form des wässerigen Aufgusses besonders mit einem Zusatze von ein wenig Anissalmiakgeist u. Zucker binnen wenigen Tagen die Verrichtungen des Lungenorganes zur Norm zurückführt u. sich übrigens auch als ein höchst wirksames, schleimauflösendes u. schweissbeförderndes Mittel bewährt, mithin auch bei Atonie u. Laxität der Schleimhäute höchst erspriessliche Dienste leistet. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 7.]

(*Brachmann.*)

120. *Os sepiae gegen Blennorrhöe der Sexualorgane*; von *Dr.* Schlesier in Peitz. Zu den neuerlich mit Unrecht vergessenen Mitteln gehört auch das Os sepiae. Dass die kohlens. Kalkerde animalischen Ursprungs schon durch ihren Gehalt an thier. Gallerte anders wirken müsse, als die aus dem unorgan. Reiche, lässt sich a priori erwarten u. wird von der Erfahrung bestätigt. Magnesia, Kreide oder andere Kalkerde mit Gummi ist eine ganz andre Sache. Aber auch unter den kohlensauren Erden aus dem Thierreiche findet sich, nach der Erfahrung des Vf., ein Unterschied in der Wirkung, wenn er sich auch chemisch nicht nachweisen liesse. Die gepulverten Krebssteine sind das mildeste Absorbens u. sie zeichnen sich schon vor den Austerschalen, die ihnen am nächsten stehen, durch reichern Gehalt an thier. Gallerte aus. Wo bei entzündlich gereiztem Zustande der Villosa des Magens u. Darmkanals in Kinderkrankheiten die Magensäure abzustumpfen u. die gewöhnlich damit verbundenen Zufälle von örtlich oder allgemein aufgeregter u. schmerzhaft gereizter Sensibilität zu beruhigen sind, verdienen sie, besonders wenn sich zugleich Neigung zu Diarrhöe findet, unbedingt den Austerschalen vorgezogen zu werden, noch mehr aber der Magnesia, die mit der Magensäure selbst ein reizendes Salz bildet u. dadurch sogar laxirend wirkt, während die Kreide vor allen anderen geeignet ist, Durchfälle, neuentstandene u. habituelle, zu heilen. Die Ossa sepiae dagegen sind in dieser Hinsicht gar nicht zu brauchen, sie haben vielmehr specifische Beziehung zur Schleimhaut der Sexualorgane. Wie? u. wodurch? weiss der Vf. nicht. Er vermuthet, dass sie Jod enthalten, ebenso wie die Schwammsteine aus der Spongia. Das aber weiss er, dass keine andre kohlensaure Erde bei Blennorhöen der Scheide u. Urethra, sie mögen alt oder neu, syphilitischen oder nicht syphilitischen Ursprungs sein, so günstig wirkt, als sie. Der Vf. hat sie hier für sich allein mit gleichen Theilen Milchzucker 3, 4, 6mal täglich zu einem mässigen Theelöffel voll, oder je nach den Umständen auch mit Cubeben, armenischem Bolus, Rheum u. Conium gegeben, u. er hat alle Ursache gehabt, mit ihrer Wirkung zufrieden zu sein. Er hat dadurch diese so hartnäckigen u. lästigen Uebel in viel kürzerer Zeit gehoben, als es ihm sonst mit allen anderen dagegen gerühmten Mitteln gelingen wollte. Es ist diess übrigens noch heute hier u. da ein sehr gebräuchliches u. beliebtes Volksmittel, aber es ist gut u. verdient, dass es nicht vergessen wird. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 1.] (*Kneschke.*)

121. *Gichtpapier.* Nach Hrn. Apotheker G. Berg in Stuttgart wird das englische Gichtpapier, welches auch unter dem Namen Charta antirheumatica bekannt ist, vollkommen ersetzt, wenn man es nach folgender Vorschrift bereitet:

℞ Euphorbii ℥j,
Cantharid. ℥β,
Alcoholis ℥v.
Digere per vjjj dies, cola et filtra; tum adde
Colophonii albi ℥jj,
Terebinth. venet. ℥jβ.
M. f. l. a. vernix.

Damit wird gewöhnliches Briefpapier dreimal bepinselt. Dieses Gichtpapier legt sich fest an die Haut u. verschiebt sich nicht.

Hr. Apotheker C. F. Pirwitz in Petersburg giebt dagegen folgende Vorschrift zu einer Charta derivans:

℞ Cantharid. pulv. ℥β,
Resin. guajaci ℥jjj,
Galbani ʒvj,
Alcoholis ℥vj.
Digere l. a., tum cola et adde
Colophonii ℥jjβ,
Terebinth. laric. ʒj.
Solve l. a., ut f. vernix.

Dieser im Wasserbade erwärmte Firniss wird gleichfalls mittels eines Pinsels 2 bis 3mal auf feines Schreibpapier aufgetragen, wobei zu beobachten ist, dass die erste Schicht völlig trocken sein muss, bevor man die nächste aufträgt. [*Nord. pharm. Centralblatt* 1839. *S.* 55. *In Buchn. Rep. Bd. XVIII. Hft.* 2.] (*Schmidt.*)

122. *Die Gegengifte der Schwefelsäure*; von *Dr.* Lüdicke zu Breslau. Die Antworten auf

die Frage: ob unter den Gegengiften der Schwefelsäure die kohlensauren Alkalien vor den kohlensauren Erden, oder diese vor jenen den Vorzug verdienen, fallen noch immer sehr verschieden aus, u. doch dürfte diese Angelegenheit kaum noch mit Recht unter den streitigen eine Stelle finden, denn wenn das Gegengift der Schwefelsäure als das vorzüglichste anerkannt werden muss, welches die grösste Sättigungskraft hat u. die bei der Vergiftung unmittelbar betheiligten Stellen des obern Theils des Darmkanals am wenigsten unangenehm berührt, so erlauben schon hiernach wenigstens die Beobachtungen u. Versuche des Vf. jedenfalls *nicht*, den Alkalien vor den Erden in dieser Beziehung den Vorzug einzuräumen. Nach diesen Versuchen bedarf von der käuflichen Schwefelsäure, mit der, wie bekannt, die meisten derartigen Vergiftungen veranlasst werden, eine Unze, nach Verdünnung mit einer hinlänglichen Menge destillirten Wassers, zur Sättigung 3 Unzen kohlens. Natron u. 2 Unzen kohlens. Kali, während zwar von kohlens. Magnesia ebenfalls 2 Unz., von der gebrannten aber nur ½ Unze hierzu erfordert wird. Ebenso haben bekanntlich auch sehr verdünnte Kali- u. Natronlösungen noch immer etwas Caustisches u. bringen deshalb beim Verschlingen brennende oder stechende Empfindung auf der Zunge, im Gaumen u. Schlunde hervor. Man muss sie daher bei Vergiftungen in sehr verdünnter Gestalt anwenden u. diess hat wieder den wesentlichen Nachtheil, dass sie die Wirkung der Säure einige Zeit nur vermindern u. dass durch Niederschlingen einer grössern Menge Flüssigkeit das ohnehin beschwerliche Schlucken noch mehr erschwert wird u. hieraus, so wie aus der durch das Gegengift bewirkten neuen Reizung des überfüllten Magens neue Leiden entstehen, bisweilen auch sehr schmerzliches Erbrechen erfolgt, während die kohlensauren Erden, namentlich die kohlensaure u. gebrannte Magnesia, keinen von diesen Uebelständen veranlassen. Dazu kommt endlich noch, dass das durch Sättigung des Kali mit Schwefelsäure entstandene Salz (schwefelsaures Kali) ein schwer, nur in 16 Theilen Wasser, lösliches ist u. sich demnach, wenn z. B. eine ganze Unze Schwefelsäure genommen worden wäre, mittels des Gegengiftes wenigstens 3 Unz. schwefels. Kali bilden müssten — das Krystallisationswasser ungerechnet — zu deren Lösung man wieder 48 Unz. Wasser brauchte! Aehnliches gilt vom kohlens. Natron, denn obwohl dasselbe durch Sättigung mit Schwefelsäure ein leichter lösliches Salz, das schwefels. Natron, darstellt, so wird der Vortheil dieser leichtern Löslichkeit wieder aufgehoben durch die grössere zur Sättigung nöthige Menge des Natrons u. den dadurch wieder bedingten Zeitaufwand bei der Anwendung. Dagegen kann mit einer halben Unze gebrannter Magnesia, die mit 4 Unzen Wasser vermischt u. in 2—4 Stund. von dem Vergifteten verbraucht wird, vollkommene Sättigung einer Unze Schwefelsäure vollzogen werden, u. zwar ohne dass Schlund u. Magen durch die kaum etwas stechend schmeckende, nie caustisch wirkende Erde die geringste Belästigung erführen, was fast im strengsten Sinne von dem Falle gilt, in dem die Menge der Magnesia grösser war, als die genossene Schwefelsäure verlangt hätte. Die mit Magnesia gesättigte Schwefelsäure stellt aber, wie bekannt, ein *leicht* lösliches Salz dar. Da man nach dem Erwähnten nothwendig noch berücksichtigen muss, dass die kohlens. Magnesia, worauf Orfila mit Recht aufmerksam machte, sehr viel Luft in dem Magen u. den Därmen entwickelt, dadurch den Darmkanal übermässig ausdehnt, u., wie alle kohlens. Alkalien u. Erden, häufiges u. lästiges Aufstossen erregt, so lässt sich wohl kaum noch ein irgend haltbarer Grund finden, warum man sich nicht in allen derartigen Vergiftungsfällen der *gebrannten Magnesia u. nur dieser* zur Sättigung der Schwefelsäure bedienen sollte, wohl aber kann noch die Wahl der besten Form jenes Gegengiftes in Frage kommen. Um nun die Erhitzung, die jedesmal bei Mischung von Wasser mit concentrirter Schwefelsäure entsteht, bei Anwendung jenes Gegengiftes wenn nicht aufzuheben, doch möglichst zu mildern, beschloss L. statt des Wassers *Oel* zu nehmen. Er rieb deshalb ein halbes Quentchen gebrannter Magnesia mit einer halben Unze weissen Mohnöls zusammen u. setzte dieser Mischung ein Quentchen concentrirte reine Schwefelsäure, mithin stärkere als die käufliche, zu. In dieser, wie das Lackmuspapier zeigte, ganz gesättigten Mischung konnte man einen Finger ohne die geringste schmerzhafte Empfindung eingetaucht halten, sie schmeckte nicht unangenehm u. wird schwerlich je Brechen bedingen, vielmehr könnte das darin enthaltene Oel wohl nebenbei schmerzlindernd auf die von der Schwefelsäure geätzten Stellen des obern Theils des Darmkanals wirken. Eine Mischung, wie etwa folgende: ℞ Magnesiae ustae ℥β, Ol. amygd. dulc. s. Provinc. ℥iv, glaubt der Vf. hiernach mit Recht für alle Fälle einer Schwefelsäure-Vergiftung empfehlen zu dürfen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 45.] (*Kneschke.*)

123. *Schnell tödtliche Vergiftung durch Schwefelsäure*; von *Dr.* Löwenhardt zu Prenzlau.

Ein 53jähr. Mann, sanguin. Constitution, früher gesund, aber schon lange von Stockungen des Pfortadersystems u. Digestionsbeschwerden befallen, denen öftere Obstructionen u. Congestionen nach oben folgten, wodurch der sonst heitere Mann hypochondrisch gestimmt wurde, hatte, nachdem er am 17. Aug. 1833 ganz munter aufgestanden war, in einem Anfalle von übler Laune ein Gläschen concentrirte Schwefelsäure kaum ausgetrunken, als ihn schon die Reue ereilte u. er seine Frau antrieb, schnell den Vf. holen zu lassen. Doch entdeckte er weder der Frau, noch dem Vf., was geschehen war, indess fand letzterer die Sprache des Kranken so verändert, dass er, anfangs Lähmung der Zunge fürchtend, sie herauszustecken bat. Diess

geschah aber nur mit Mühe, die Zunge war sehr angelaufen u. überall mit einer weissen gerunzelten Haut bedeckt. Fast ebenso war die Schleimhaut in der Mundhöhle umgewandelt, doch konnte Pat. noch ziemlich gut schlucken, klagte aber über heftige Schmerzen im Halse, längs des Oesophagus u. besonders im Magen, die bei Berührung der gespannten Cardia noch heftiger wurden. Auch fand sich starkes Schluchzen u. Erbrechen, besonders nach Getränk, die Extremitäten waren kühl, von der Stirn rann kalter Schweiss u. der Puls war zusammengezogen u. sehr beschleunigt. Als der Vf. der Frau die Vermuthung einer Vergiftung mittheilte, erinnerte sie sich, dass ihr Mann lange ein Fläschchen mit Säure aufbewahrte. Sie lief in das Nebenzimmer u. sah das Fläschchen leer. Nach den wenigen noch darin sich findenden Tropfen hatte es concentrirte Schwefelsäure enthalten. Doch wollte der Mann die That nicht eingestehen, nahm aber Kaliauflösung, Milch u. schleimige Dinge, wenn er auch Alles, u. die Milch stets geronnen, wieder ausbrach. Auch Aderlass, Blutegel, Schröpfköpfe u. Umschläge fruchteten nichts u. schon Nachmittags nach 2 Uhr trat der Tod unter allen Zufällen einer Gastritis acutissima ein. Bei der *Section* sah man die Zunge u. fast die ganze Mundhöhle mit weissem, leicht zerdrückbarem Ueberzuge versehen, der nur hin u. wieder, besonders nach dem Schlunde zu, weggeätzt war. Ebenso war der Oesophagus stark entzündet u. stellenweise corrodirt u. brandig, der Larynx aber hatte weniger gelitten u. nur die Epiglottis war entzündet, die Trachea aber ganz verschont. Der Magen war aber, besonders an der Cardia, sehr entzündet u. theilweise brandig Weniger intensiv war der Pylorus entzündet u. geringere Spuren des Leidens nahm man in den dünnen Därmen wahr, indem man hier nur hin u. wieder Gefässinjectionen sah. Die chem. Untersuchung des Mageninhalts ergab Spuren von Schwefelsäure. [*Ibid.* 1839. *Nr.* 8.] (*Kneschke.*)

124. *Fall von Verengerung des Oesophagus durch concentrirte Schwefelsäure bewirkt*; von *Dr.* Löwenhardt in Prenzlau.

Ein robuster, dem Trunke ergebener 50jähr. Färber hatte am 11. Octbr. 1836 in der Dämmerung in seiner Färberei eine Flasche mit concentrirter Schwefelsäure ergriffen u., in der Meinung, es sei Branntwein, einen Schluck daraus genommen, doch, den Irrthum gleich gewahrend, die Säure nicht nur wieder ausgespieen, sondern auch sofort aus einer nahestehenden Schüssel mit Seifenauflösung tüchtig getrunken u. nachher noch bis zu der 2 Stunden später erfolgten Ankunft des Vf. fleissig Milch u. kaltes Wasser wechselnd getrunken. Doch fand L. die inneren Theile des Mundes, so weit er hineinsehen konnte, fast überall angelaufen u. zum Theil von der Schleimhaut entblösst. In Brust- u. Magengegend verspürte Pat. keinen Schmerz, auch respirirte er frei u. nur das Schlucken fiel sehr beschwerlich. Da aber die Reactionserscheinungen sehr heftig waren, so wurde ein Aderlass vorgenommen, später auch noch, weil das Brennen im Halse sehr gestiegen war, 20 Blutegel gesetzt u. überhaupt kühlend verfahren, wobei den Kranken stetes Ausspülen des Mundes u. Trinken von Quittenschleim am meisten erleichterte. Am 13. befand sich Pat. etwas besser; obwohl er noch sehr über Mund u. Hals klagte, hatten doch die fieberhaften Erscheinungen abgenommen. Man setzte nochmals 16 Blutegel an den Hals u. wendete örtlich noch ferner kühlende Mittel an. In den nächsten Tagen hörte L., dass die Besserung vorschreite u. Pat. liess nur über das erschwerte Schlucken klagen, wogegen er Mandelmilch u. schleimige Dinge nehmen sollte. Erst am 21. sah der Vf. den Kranken wieder u. zwar in nicht ganz nüchternem Zustande. Die Zunge hing am Unterkiefer u. das Velum an den Tonsillen hin u. wieder an, die Fauces waren noch aufgelockert, auch klagte Pat. noch über Schlingbeschwerden, besonders wenn er festere Speisen zu sich nahm. Die Verwachsungen liess er sich lösen, den Vorschlag aber, täglich mehrmals einige Stunden eine elastische Röhre im Halse zu tragen, lehnte er ab, weil er so lange nicht — dursten könne. Zu Ende des Jahres schien es ihn aber doch zu reuen, dass er den Vorschlag nicht angenommen habe, denn der Oesophagus hatte sich wirklich verengert u. behinderte das Schlucken sehr. Zum Glück waren die Zähne gut, auch liess es Pat. am Herabspülen des Genossenen nicht fehlen. Deshalb aber fing er auch schon im Sommer zu zittern an u. bekam im Herbste das Delirium tremens. [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

125. *Fall von Vergiftung durch Salpetersäure, nebst Obductionsbericht*; von *Dr.* Schreber in Leipzig.

Ein 23jähr. Dienstmädchen, von kleiner, doch kräftiger Natur, sehr venöser Constitution, hatte, ihrer Aussage zufolge, an heftigem Magenkrampfe gelitten, wogegen Vielerlei erfolglos gebraucht worden war. Ihr übriges Befinden soll stets gut, nur ihre Gemüthsstimmung, besonders in der letzten Zeit, sehr trübe gewesen sein. Am 2. April ward Vf. von der Dienstherrschaft der Pat. berufen, u. ihm berichtet, sie leide an einem ungemein heftigen Anfalle ihres habituellen Uebels, was sie auch durch Zeichen bejahte. Sämmtliche Erscheinungen: das Zusammenkrümmen u. Umherwerfen des Körpers, der spastische Puls, die Kälte u. Blässe der Haut, das angstvolle Gesicht u. s. w. stimmten hiermit ebenfalls überein. Als jedoch den Vf. der fortwährend geschlossene Mund der Pat. befremdete, u. diese durchaus verweigerte, ihn zu öffnen, schöpfte er Verdacht, öffnete ihn deshalb gewaltsam, u. sah nun die ganze Mundhöhle, von der innern Fläche der Lippen an, mit einer weissgelblichten Aetzkruste überzogen. Die sogleich benutzten öligen u. schleimigen Mittel drangen durch die Choanas narium zurück, u. da durch mechanische Reizung des Schlundes kein Erbrechen erfolgen wollte, so versuchte Vf. von einer starken Auflösung des Zinkvitriols (ʒj auf ℥iij) so viel als möglich einzuflössen. Indess wirklich in den Magen mochte nur sehr wenig davon gelangen. Trotzdem entstand sofort ein, freilich nicht genügendes, Erbrechen, u. spätere Gaben bewirkten nicht einmal mehr Vomituritionen, die Empfänglichkeit für das Mittel war erloschen. Ueberhaupt schien, in Verhältniss zu der wahrscheinlich grossen Menge des verschluckten Giftes, schon zu viel Zeit verflossen, um noch Rettung für möglich zu halten. Dennoch versuchte Vf. noch die von Tartra empfohlene kohlens. Magnesia (in Hafergrützabkochung). Die Lebenskraft ward immer schwächer, es trat Rhonchus ein, u. nach 5 qualvollen Stunden erfolgte der Tod. Bei der 20 Stunden darnach vorgenommenen *Section* fanden sich viele Todtenflecke u. eine bedeutende Todtenstarre. Den Mund umgab eine bräunlicht-gelbe dünne Kruste. Die Knochensubstanz der Schädeldecke zeigte sich sehr gefässreich, die Gefässe der harten Hirnhaut waren sehr angefüllt. In dem grossen u. kleinen Gehirne fand sich Blutextravasat, u. aus der Rückenmarkshöhle floss ebenfalls etwas flüssiges Blut u. Serum aus. Beide sehr blutreiche Lungen waren mit der Pleura costalis u. diaphragmatica verwachsen, ihre freieren Bronchialäste mit einem zähen weissen Schleime angefüllt, der Herzbeutel mit gelblichtem Serum (etwa ℥j). Auf der äussern Fläche des Herzens mehrere milchweisse Flecke. Beide Herzen völlig blutleer. Die Bauchhöhle enthielt etwa 3 Unzen einer trüben, braunröthlichten Flüssigkeit. Der sehr ausgedehnte Magen hatte ein verschrumpftes Aeussere, von schwarzblau marmorirter Farbe, welche sich auch an mehreren Stellen des kleinen Netzes u. Mesocolon zeigte. Der obere Theil des Dünndarmes sah ebenfalls verschrumpft aus, fühlte

sich steif an, u. fiel nicht zusammen. In den Eierstöcken u. breiten Mutterbändern Hydatiden. Im Uebrigen waren die Geschlechtsorgane normal, das Hymen noch vorhanden. Bei der *innern Untersuchung des Athmungs- u. Verdauungskanals* zeigte sich das Epithelium der Lippen, des Zahnfleisches u. der Zunge weissgelblicht u., gleich dem Ueberzuge des Gaumensegels, Zäpfchens u. der Mandeln lederartig verhärtet und zusammengeschrumpft. Die gleichbeschaffene Schleimhaut des Schlundkopfes hatte eine mehr bräunlichte Farbe. Zäher Schleim u. losgelöste Epitheliumflocken lagen auf den genannten Theilen. Die Mucosa des Kehldeckels hatte eine gleiche Beschaffenheit, aber eine weissgelblichte Färbung. An den Rändern der Ligam. ary-epiglottica war die obere Schicht der Schleimhaut theilweise zerstört, die untere Schicht breiig erweicht, u. erschienen mehrere Muskelfasern blossgelegt. Im Zellgewebe der benachbarten Kehlkopfsmuskeln viele ecchymotische Stellen. Die Schleimhaut des Kehlkopfes u. der Luftröhre mit gallertartigem Schleime bedeckt, in welchem zahlreiche Epitheliumflocken schwammen. Die obere Schicht derselben liess sich als ein talgartiger Ueberzug abstreifen, die darunter liegende war höchst fein injicirt. Dieselbe Veränderung erstreckte sich bis in die Bronchialäste beider Lungen, wogegen die freieren Aeste mit zähem Schleime u. abgestreiftem Epithelium verstopft waren. In der Speiseröhre war die lederartige Beschaffenheit besonders deutlich, die Farbe braungelb. Der Magen war mit vieler breiigen schwarzbraunen Flüssigkeit angefüllt. Von der obern Magenmündung an hörte der Epitheliumüberzug u. die obere Schicht der Schleimhaut auf, u. es fanden sich nur dicke, bräunlicht-gelbe oder grünlichte Schorfe. Die noch übrige Schicht war vollkommen mit schwarzem Blute infiltrirt, u. zeigte sich nirgends mehr eine Spur von Organisation oder Gefässen. Die Muskelfasern waren lebhaft geröthet, zwischen denselben hier u. da Ecchymosen. An der kleinen Curvatur befand sich eine pfenniggrosse Oeffnung, welche mit einem harten verdickten Rande umgeben war. Die Ecchymosen nahmen gegen diese Stelle hin nach u. nach ab. Den Boden der Oeffnung bildete das Pankreas, welches hier mit dem Magen durch speckig-serös infiltrirtes Zellgewebe verwachsen war. Hieraus liess sich auf ein seit Langem bestandenes Carcinom schliessen, welches ohne Zweifel die Ursache der Magenkrämpfe abgegeben hatte. Im obern Theile des Zwölffingerdarmes war die ganze obere Schleimhautschicht in eine schorfige braune Kruste verwandelt, in dem untern Aste desselben war jedoch die Schorfbildung, obschon sie sich bis etwa eine Elle in das Jejunum hineinerstreckte, weniger gleichförmig. Die Contenta waren mit einer grossen Menge abgetrennter Epithelium u. Schleimhautflocken vermengt. Die übrigen Darmtheile waren ziemlich normal. Der Mund-, Luftröhren-Schleim u. der Inhalt der unteren Darmpartien reagirten schwachsauer, starksauer dagegen der Speiseröhrenschleim u. der Mageninhalt. [*Summarium N. F. Bd. XII. Hft.* 1.] (*Hacker.*)

126. *Fall von Sublimatvergiftung, die durch Enteritis tödtete;* von *Dr.* Löwenhardt in Prenzlau.

Die 32jähr. muntere, etwas bleiche Frau eines Gutsbesitzers, Mutter zweier Kinder, hatte dem Geliebten des Mannes Rechte eingeräumt, u. schon wenige Tage darauf heftiges Brennen beim Urinlassen u. Bläschen an den Geschlechtstheilen, die sich bald in kleine Geschwüre verwandelten, verspürt. Der Liebhaber suchte sie zu beruhigen u. theilte mit ihr Pillen u. Salbe, u. so wurde das Uebel unter der Hand bei schlechtem Verhalten scheinbar geheilt. Nach 6 Wochen bekam aber die Frau, wie sie glaubte nach Erkältung, Halsschmerz u. Schlingbeschwerden, die in den nächsten Tagen sehr stiegen u. den Mann veranlassten, die Hülfe des Vf. zu suchen. Obwohl Pat. sich nur heftig erkältet haben wollte, so mochte ihr doch, als L. die Mundhöhle untersuchte, die Ueberraschung des Vf. nicht entgangen sein, da sie ihn durch Zeichen zum Schweigen aufforderte. Was er nur vermuthete, hörte er nun ganz u. er verordnete am 21. Sept. 6 Gran Sublimat auf 120 Pillen mit Sarsaparillenthee, ausserdem aber, da die Ulcera faucium sehr tief u. ausgebreitet waren, ein Gurgelwasser mit 5 Gr. Sublimat u. ½ Drachme Laudanum. Pat. musste in gleichmässiger Wärme bleiben u. strenge Diät halten, u. zugleich suchte sie L., so viel als thunlich, zu trösten. Beim Besuche am 28. wurde der Vf. um Erneuerung der Mittel gebeten, da sie P., in der Meinung, es wären die ihr heimlich gegebenen Mittel, mit diesen weggeschüttet haben wollte. Indess klagte Pat. zugleich über Brennen in der Nabelgegend u. Appetitlosigkeit; die Zunge war gelb belegt, es war einige Male Erbrechen von bitteren Stoffen zugegen gewesen, Pat. sah sehr bleich aus, hatte grosse blaue Ringe um die Augen u. war nicht ohne Fieberbewegungen, die Geschwüre im Munde sahen aber etwas besser aus. Da Pat. jedoch eine Indigestion vom Abende vorher als Ursache angab, so verordnete L. ein leichtes Brechmittel, das auch viele Stoffe entleert haben sollte. Den 29. hörte der Vf. brieflich, dass Pat sich frei von allem Leibschmerz u. Fieber fühle; die noch sich vorfindende Reizbarkeit u. Appetitlosigkeit leitete er von ganz anderen Ursachen her. Zugleich wurde er um neue Mittel dringend ersucht. Pillen u. Gurgelwasser wurden wiederholt, doch befahl der Vf., erst nach einigen Tagen wieder mit diesen Mitteln anzufangen. In den nächsten Tagen sollte sich laut Bericht Pat. ziemlich wohl befunden haben, u. es überraschte daher den Vf. nicht wenig, als er am 3. Octbr. durch Eilboten zu der Kranken gerufen wurde. Er fand die früher liebliche Frau mit entstellten Zügen u. marmorbleich, Gesicht und Hände waren kalt, die Zunge weiss belegt, trocken, der Leib um den Nabel herum u. zu den Seiten war gespannt, schmerzhaft, dagegen aber wurde der Druck auf die Umgegend ziemlich gut ertragen, u. der Durst war gross, obwohl das Getränk oft wieder ausgebrochen wurde, auch fand sich öftere Diarrhöe vor u. der Puls war härtlich u. fast zitternd. Als Ursache dieses Zustandes wurde Temperaturwechsel bei den öfteren Stuhlgängen angegeben, doch machte ein Blick auf die leere Flasche mit Gurgelwasser den Verdacht auf Vergiftung rege, u. dieser wurde nur bestätigt, als L. die Pillenschachtel verlangte. Der Händedruck u. der bittende Blick der Sterbenden setzte, was vorgefallen war, ausser Zweifel. Nach Entfernung der Umstehenden hörte L., dass beide Portionen Pillen u. Gurgelwasser, mithin 22 Gran Sublimat, in kurzen Zwischenräumen — ob, um sich schneller von dem lästigen Uebel, oder vom Leben zu befreien, blieb ungewiss — verbraucht worden wären. Aderlässe waren nicht zulässig, Blutegel brachten keine Erleichterung, Eiweiss wurde genommen, doch nebst den schleimigen Getränken nach einiger Zeit immer wieder ausgebrochen. Pat. litt unaussprechlich, doch ohne dass eine Klage über ihre Lippen kam. Die Kräfte sanken mehr u. mehr, doch trat der Tod erst Tags darauf ein. Konnte sich der Vf. hier auch nicht durch Augenschein von der durch den Sublimat angerichteten grössern Zerstörung des Dünndarms überzeugen, da die *Section* nicht erlaubt wurde, so sprechen doch die im Leben beobachteten Symptome zu deutlich für vorherrschende Enteritis, als dass sich diese Annahme nicht rechtfertigen liesse. In den toxikolog. Schriften von Buchner, Wendt, Schneider u. Orfila, so wie in den von diesen Schriftstellern angeführten Fällen hat L. die Eigenschaft des Sublimats: grössere Verwüstungen in den Därmen, als im Magen u. Duodenum hervorzubringen, nicht erwähnt gefunden, wiewohl es doch jedem Arzte vorgekommen sein muss, dass grössere Gaben Sublimat, z. B. 1½ Gran auf der Höhe der Dzondi'schen Kur,

oft wohl heftige Koliken, aber fast nie Magenschmerzen hervorrufen. Der Vf. wünscht daher, dass man in vorkommenden Fällen darauf achte, u. meint, dass sich diess durch Versuche an Thieren leicht werde feststellen lassen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 7.] (*Kneschke.*)

127. *Acute Sublimatvergiftung mit tödtlichem Ausgange, wobei durch die schnell instituirte Tracheotomie die plötzlich eintretende Erstickung abgewendet wurde;* von *Dr.* Löwenhardt in Prenzlau.

Ein 28jähr. Färber von mittler, doch kräftiger Gestalt u. sanguin. Constitution, bisher stets gesund, hatte am 28. Dcbr. 1837 um 6 Uhr noch zur Vesper Butterbrod u. Käse zu sich genommen, als er bald darauf aus dem Zimmer in seine Werkstatt ging, hier ein Loth Quecksilbersublimat — ob in Lösung oder Pulver, ob mit oder ohne Wissen? liess sich sicher nicht ermitteln — nahm, dasselbe aber bald wieder auszuspeien versuchte u., stets auf den Mund zeigend, nur die Worte: Doctor, Hülfe! rief. Kaum 20 Minuten darauf sah L. den Kranken, der ihm nur mit unverständlichen Worten angeben konnte, was vorgefallen sei — so stark waren schon die inneren Theile des Mundes geschwollen. Aus dem Munde floss eiweissartiger Schleim, auch entstand mehrmals Würgen u. Erbrechen von zähem Schleim; die Respiration ging nur mit Anstrengung vor sich, die Extremitäten waren kühl u. der Puls beschleunigt u. unterdrückt. Doch klagte Pat. nur über den Mund, u. nicht über Schmerz im Magen oder sonst wo. Während L. von einer Mandel Eier das Weisse absondern liess, erlangten die Zufälle eine noch gefährlichere Höhe; die Respiration wurde immer mühsamer u. ängstlicher, die Sprache fehlte ganz u. der Versuch, das Eiweiss zu schlucken, misslang u. hatte nur Würgen u. Erbrechen zur Folge — so sehr waren die inneren Partien des Mundes bereits angelaufen; die Dyspnöe nahm mit jeder Minute zu, das Gesicht, besonders der untere Theil, lief immer mehr an u. wurde dunkelroth u. bläulicht, die Augen glotzten, der Puls war nicht zu fühlen, u. noch waren nicht 15 Minut. vergangen, als Pat. plötzlich erstickt auf dem Lager umsank. Schnell zog L. ein Bisturi hervor, durchschnitt mit einem Zuge die Bedeckungen der Trachea dicht unter dem Larynx, öffnete die Luftröhre, u. legte eine kleine Canüle ein. Die Luft fuhr zischend durch das Röhrchen, doch, wie vorauszusehen, wegen des engen Lumen ohne besondere Erleichterung. Der Vf. entfernte daher die Canüle, schob ein geknöpftes Bisturi in die Oeffnung der Luftröhre u. durchschnitt von oben nach unten zwei Knorpelringe dicht unter dem Kehlkopfe, wodurch nun mehr Luft eintrat, die auch den Kranken wieder zu sich brachte. In diesem Augenblicke trat Kreis-Chirurgus Börner ins Zimmer. Er hielt die Wundränder aus einander, wodurch es dem Vf. möglich wurde, aus jedem der beiden Knorpelringe ein etwa 3''' grosses Stück auszuschneiden, was deshalb schwer war, weil Pat., der noch immer mit grosser Aufregung athmete, bei der Inspiration die Luftröhre stets nach oben u. hinten zog. Nur wenige Theelöffel Blut gingen verloren. Kaum waren indess die beiden Stückchen Knorpel entfernt, u., zur Abhaltung der Weichgebilde von der Oeffnung, zu beiden Seiten Fäden durch jene gezogen, so wurde auch die Respiration ruhiger, Pat. bekam wieder bleicheres Ansehn, fing auch einige Male zu husten an, u. warf mit Anstrengung selbst einige blutige Sputa aus. Um diess zu unterstützen, verschloss L. mit feinem Schwamme die Luftröhre, doch traten auf der Stelle wieder Erstickungszufälle ein, u. der Schwamm musste wieder weggenommen werden. Durch diese Operation war jedoch für die Hauptsache wenig gewonnen; die Entzündung der Mundpartien u. Speicheldrüsen stieg immer mehr, die Zunge füllte die ganze Mundhöhle aus, die vorderen Theile der Wangen, die Drüsen, das Zahnfleisch, u. besonders die Lippen, waren ungemein geschwollen u. hervorstehend, u. gaben dadurch dem Kranken ein affenähnliches Ansehn, auch stellte sich mehrmals Abweichen von schleimiger, übelriechender Flüssigkeit ein. Wenn nun auch der Vf. durch tiefe Einschnitte in die im Munde gelegenen Theile, besonders in die Zunge, etwas Blut entleerte, so blieb der Zustand doch so höchst qualvoll, dass man dem Kranken immer kaltes Wasser zur Kühlung einflössen musste, das er aber immer wieder ausspie, da er auch nicht einen Tropfen verschlucken konnte. Da demnach von innerlichen Mitteln die Rede nicht sein konnte, entschloss sich L., die Entzündung durch Blutentziehung zu heben, doch blieb ein Aderlass ebenso erfolglos, wie an den Hals angelegte Blutegel. Die Nacht wurde in grösster Unruhe u. unter häufiger, blutiger Diarrhöe hingebracht, u. nur durch stetes Eingiessen u. Ausspeien von kalter Milch oder Wasser konnte sich Pat. einige Linderung verschaffen. Er war übrigens völlig bei sich u. deutete nur Schmerzhaftigkeit des Mundes an. Im Magen, Unterleibe u. Kopfe wollte er keine Schmerzen haben. Er respirirte hörbar durch die künstl. Oeffnung, doch stockte die Respiration, so wie der Kopf nur stark nach links gebeugt wurde u. so die Oeffnung durch die vordringenden Weichgebilde mehr schloss. Gesicht u. Hände waren eiskalt u. der Puls kaum fühlbar. Man setzte noch Blutegel an den Hals, doch die Kräfte sanken am Tage immer mehr, das Athemholen wurde mühsamer, der Puls schwand von Augenblick zu Augenblick, u. Nachmittags nach 4 Uhr erfolgte der Tod. Die *Obduction*, 24 Stunden nach dem Tode, zeigte äusserlich nichts Auffallendes, die Schleimhaut der angeschwollenen Lippen, der Zunge u. der ganzen Mundhöhle aber war zu weissem, leicht wegzuwischendem Brei aufgelöst, auch fehlte sie hier u. da ganz. Als man die Weichtheile rund um die untere Maxille lospräparirte, um sie im Zusammenhange herausnehmen zu können, fand sich der hintere Theil der Zunge, der Larynx u. Pharynx überall blau, sehr aufgelaufen u. zerdrückbar. Alle diese Theile sahen mit Glottis u. Epiglottis so aus, als wären sie mit weisser Sulze umgeben. Fast ebenso war der Oesophagus beschaffen, die Trachea dagegen war, so weit man sie, ohne die Brust zu öffnen, sehen konnte, nur in der Schleimhaut leicht entzündet u. oberhalb mit blutigem Schaume angefüllt. Das Peritonäum war unverändert; der Magen erschien in der Muskelhaut injicirt; deutlicher dagegen war die Entzündung in der Schleimhaut, die selbst stellenweise brandig war. Ein Theil der im Magen enthaltenen röthlichten Flüssigkeit wurde zur chem. Untersuchung in ein Glas gefüllt. Sehr merkwürdig war die Beschaffenheit u. die durchweg dunkelrothe Farbe der Dünndärme. Als man diese nämlich auf längere Strecken durchschnitt, fand man einen rund um deren Wände anhängenden dunkelrothen Brei, der sich, nebst der völlig zerstörten Schleim- u. Muskelhaut, leicht mit dem Scalpell wegwischen liess u. sich fast ganz als dunkles zersetztes Blut auswies, wogegen die noch übrige, gegen das Licht gehaltene Haut dieser Därme fast wie eine nur mit wenigen Gefässen durchzogene Blase sich darstellte. Durchlöcherungen sämmtlicher Darmhäute waren nirgends zu finden. Wenn es nun einem geschickten Apotheker nicht gelang, den Sublimat in den Magencontentis zu entdecken, so kommt diess wohl daher, dass sich der Sublimat gleich zersetzt, wenn er mit thier. Stoffen in Berührung kommt u. mit diesen bei Bildung freier Salzsäure unauflösliche Verbindungen eingeht. Auch mochte durch die häufigen Entleerungen nach oben u. unten wohl der grösste Theil wieder ausgeworfen sein; überdiess fand sich auch nur wenig Flüssigkeit im Magen vor, die man noch zum Theil, als man den Magen herausnahm, wegen Lösung der einen Schlinge, verschüttete. In der Apotheke hatte sich der Verstorbene

vor 8 Wochen gegen Giftschein 1 Loth Sublimat geholt. Da sich hier die grosse Affinität des Sublimats zu den Dünndärmen so überraschend herausstellte u. der Vf. dieselbe auch in einem andern Falle von Sublimatvergiftung, die durch Enteritis tödtete, beobachtete, so schien es ihm räthlich, die Aufmerksamkeit der Aerzte darauf zu lenken, da, sollte sich diese Beobachtung auch anderweitig bestätigen, die durch corrodirende Gifte im Dünndarme mehr, als im Magen, herbeigeführte Zerstörung künftig vielleicht als Criterium des Todes durch Sublimat betrachtet werden könnte. (Cfrr. Jahrb. Bd. VI, S. 136 u. 137. Bd. XXII, S. 360. Red.) [*Ibid.*] (*Kneschke.*)

128. *Zwei Fälle von Arsenikvergiftung*; von *Dr.* Lüdicke zu Breslau.

1) Ein 30jähr. Weinhändler trank am 4. Sept. 1837 Mittags 12 Uhr von einem Fliegenwasser, das aus Nachlässigkeit unter Weinflaschen gesetzt worden war u. das er für einen Weinrest hielt, 1½ bis 2 Unzen, worauf sehr bald Uebelkeit, Magenschmerz u. reichliches Erbrechen eintrat. L. sah den Kranken eine halbe Stunde nach dieser unglücklichen Verwechselung u. verordnete sogleich reichliches Trinken von Milch, Zukkerwasser u. Eiweiss, demnächst aber, da inzwischen durch die chem. Untersuchung jenes Fliegenwassers ermittelt worden war, dass die genossene Menge desselben etwa 1½ Gran weissen Arsenik enthalten hatte, 4 Unzen Eisenoxydhydrats mit 1 Unze Mandelsyrup, wovon der Vergiftete alle halbe Stunden 2 Esslöffel nehmen sollte. Diese gar nicht übelschmeckende Arznei konnte indess schon deshalb keine heilsame Wirkung äussern, weil jede Gabe sofort Erbrechen erregte. L. verminderte deshalb jede einzelne Gabe bis auf einen Esslöffel u. zwar mit so glücklichem Erfolge, dass das Eisenoxyd nicht nur gut vertragen wurde, sondern auch Erbrechen u. Magenschmerzen bald aufhörten, ja schon am Abende, nachdem die erwähnte Arznei verbraucht war, Pat. sich wieder ganz wohl befand, mit Appetit ass, u. selbst wieder seinem Berufe vorstehen konnte. 2) Am 24. Aug. 1837 wurde L. zu der erkrankten Tochter einer Friseurs-Wittwe gerufen. Das 18jähr. Mädchen, eine Blondine von sehr zarter Constitution u. feiner, weisser Haut, im Verhältnisse zu ihrem Stande überbildet u. von sanftem Gemüthe, war bisher, obwohl von blassem Ausehn u. deutlich scrophulöser Anlage, lange immer wohl gewesen, die Periode hatte ohne gewöhnl. Beschwerden sich zur gehörigen Zeit eingestellt, u. war seit ihrem Eintritte nicht gestört worden; doch schien in der letzten Zeit ein bleichsüchtiger Zustand sich entwickeln zu wollen, unstreitig durch tiefen Kummer, den die durch Schuld der Mutter herbeigeführte Vereitelung nicht ungegründeter Hoffnungen, mit denen das ganze Lebensglück des Mädchens zusammenzuhängen schien, erregte u. unterhielt. Dieser Kummer, u. eine durchaus unverschuldete, u. darum desto tiefer verletzende Kränkung, welche die Unglückliche erfuhr, führte sie zum Selbstmorde, zu welchem Zwecke sie am genannten Tage, früh um 8 Uhr, weissen Arsenik nahm, der als Rattenmittel bisher im Hause aufbewahrt worden war. Erst 2½ Stunde darauf wurde die Hülfe des Vf. gesucht. Er fand das Mädchen im Bette liegend u., zum Theil wohl auf ein von einem Wundarzte gereichtes Brechmittel, an heftigem Erbrechen leidend, durch welches viel Schleim u. kleine Stückchen Arsenik ausgeleert wurden. Dass wirklich Arsenik verschluckt worden war, ergab die chemische Untersuchung des Ausgebrochenen; L. eilte daher, Pat. neben dem schon erwähnten Getränke alle halbe Stunden 2 Esslöffel flüssigen Eisenoxydhydrats nehmen zu lassen. Den ganzen Tag über lag die Vergiftete fast unbeweglich, mit gefalteten Händen still betend, im Bette, ihre Züge verriethen keinen Schmerz, u. sie versicherte auf wiederholtes Fragen, dass ihr zwar der Rücken etwas wehe thue, dass sie aber sonst keine Schmerzen habe, obgleich ein Quentchen Arsenik genommen war. Auch andere Erscheinungen, wie sie sonst bei Arsenikvergiftungen vorkommen, waren nicht zu bemerken. Nachmittags 4 Uhr ging es noch nicht schlimmer, doch hatte das Mädchen die genannten Gegengifte hartnäckig verweigert, u. auch die Erfahrungen des Vf. bewirkten nur, dass sie von jenen Mitteln einige Male nur ganz wenig nahm. Abends 7½ Uhr, also 12 Stund. nach genommenem Arsenik, trat der Tod ein, dem noch wiederholtes Erbrechen u. einige Darmausleerungen, aber keine Aeusserungen von Schmerz vorangingen. Die Oeffnung der Leiche wurde durch medicinalpolizeil. Verhältnisse unmöglich, doch weiss L., dass die Fäulniss schon 24 Stund. nach dem Tode eintrat u. am nächsten Tage schon weit vorgeschritten war. —

Beide Fälle dürften wohl unter den bemerkenswerthesten eine Stelle verdienen. Dass im ersten Falle die Gabe des Arsenik gross genug war, um das Leben in entschiedene Gefahr zu bringen, lässt sich nicht bezweifeln, da als erfahrungsgemäss feststeht, was noch neuerlich Lachèse gesagt hat: wenn von einem gesunden, starken Menschen Arsenik zu ⅛ Gran genommen wird, so bringt er gefährliche Zufälle hervor; ¼ bis ½ Gran giebt zu wahrhaften Vergiftungssymptomen Anlass, u. 1 bis 2 Gran verursachen den Tod, was auch Sobernheim u. Simon bestätigen, wenn es der Bestätigung bedürfte. Um so erfreulicher ist der Erfolg, mit dem hier das Eisenoxydhydrat angewendet wurde, u. wohl dürfte es in einem künftigen ähnlichen Falle Beachtung verdienen, dass das Mittel in der erwähnten Form, u. besonders in der erwähnten geringen Gabe — aber auch nur in dieser, vertragen wurde u. sich hülfreich zeigte, so wie, dass schon die ersten Gaben die Schmerzen minderten, mithin zu hoffen steht, diess vortreffliche Gegengift werde bei künftigen Arsenikvergiftungen als schmerzstillendes Mittel selbst dann noch von Werth sein, wenn von Lebensrettung, sei es nun wegen der Menge des Giftes, oder wegen verspäteter Hülfe, nicht mehr die Rede sein kann. — Dass dasselbe im zweiten Falle seine Heilkraft nicht bewährte, kann letztere im Allgemeinen unmöglich widerlegen, da es erst spät angewendet werden konnte, die Menge des verbrauchten Eisenoxydhydrats sehr gering war, zumal im Verhältnisse zu der angeblich sehr grossen Menge des genommenen Arseniks, u. auch diese geringe Menge durch Erbrechen bald wieder grösstentheils ausgeleert wurde. Doch scheint es dem Vf. zweifelhaft, ob diess Mittel hier wirklich so nutzlos geblieben sei, wie es im ersten Augenblicke scheint, oder ob nicht die auffallende Schmerzlosigkeit der Vergifteten, wenigstens zum Theil, auf Rechnung dieses Mittels zu setzen ist. Allerdings hat man diese Schmerzlosigkeit bei Arsenikvergiftungen, zumal wo grosse Gaben genommen worden waren, schon oft beobachtet, auch könnte das Mädchen sich hinsichtlich der Grösse des genossenen Stückes Arsenik geirrt haben, ja es wäre gar nicht undenkbar, wenn auch unwahrscheinlich, dass der feste Entschluss, zu sterben, die Kraft gegeben habe, jede Schmerzensäusserung zu unterdrücken. Dazu kommt, dass auch die ersten drei Stunden nach Genuss des Arseniks, in welchen kein Gegengift gegeben wurde, schmerzlos waren, u. dass das Eisenoxdhyydrat, wie angeführt, nur in geringer Menge genommen wurde. Doch wagt der Vf., in Erwägung des ersten Falles, nicht zu behaupten, dass im zweiten das Eisenoxydhydrat zur glücklichen Schmerzlosigkeit der Vergifteten gewiss nichts beigetragen habe. Hinsichtlich der *langsamen* Wirkung der genossenen wahrscheinlich grossen Menge Arseniks schliesst sich der letzte Fall an den von Sobernheim u. Simon erzählten, wenn auch noch auffallendern an, wo ein an Erotomanie Leidender, der 3 Quentchen Arsenik verschluckte, erst 9 Stund. darnach starb. Was endlich die schnelle Fäulniss des Leichnams betrifft, so

darf man nicht übersehen, dass zur Zeit des Selbstmordes der Thermometer anhaltend hoch stand; es dürfte aber doch wohl dieser Fall nicht unbedingt zu denen zu rechnen sein, durch die man beweisen will, dass die seit Welper von Vielen angenommene fäulnisswidrige Kraft des Arseniks ihm nicht wirklich beiwohnt, denn sie ist nicht blos, wovon man sich längst überzeugt hat, überhaupt keine absolute, vielmehr eine von manchen noch lange nicht hinlänglich ermittelten Momenten abhängige, sondern es fragt sich auch wohl, ob jene Kraft des Arseniks nicht auch beschränkt wird, oder ihre Wirkung ganz wegfällt, wenn Eisenoxydhydrat angewendet wurde. [*Ibid.* 1839. *Nr.* 41.] (*Kneschke.*)

129. *Seltsame Vergiftung durch bleihaltiges Mehl an 6 Personen;* mitgeth. von *Dr.* F. Schilbach zu Neustadt a. O.

Am 22. Juni a. c. erkrankte der zweite Sohn des Tuchmachers K. in Neustadt a. d. Orla, nach einigen Tagen der Vater, u. bald hinter einander noch 4 Geschwister der K—'schen Familie, die sich bis jetzt, mit Ausnahme ihres Vaters, der als Sechziger mehr schwächlich war, immer einer guten Gesundheit erfreuten, auch bereits das 20. Lebensjahr überschritten hatten, an hartnäckiger Stuhlverstopfung mit heftiger Kolik, an Ueblichkeit mit Erbrechen, weisslicht belegter Zunge mit Mangel an Appetit, wozu sich später abwechselnd ziehende, rheumaartige Schmerzen, besonders der Hände u. Füsse, grosse Unruhe, auffallende Abmagerung u. blasses, mehr erdfahles Aussehn gesellten; bei dem ältesten Sohne, der am meisten litt, zeigte sich noch Erweiterung der Pupille, lähmungsartige Steifigkeit der Glieder, ein mehr angezogener Unterleib u. fast skeletartige Abmagerung mit lividem Aussehn. Nachdem die Kranken ein Vierteljahr von einem ältern berühmten Arzte Emetico-purgantia, Demulcentia, öftere Klystire u. dgl. erhalten hatten, wobei sich ihr Befinden periodisch verbesserte u. wieder verschlimmerte, sich auch keine besondere Krankheitsursache herausstellte, ward Vf. am 26. Aug. a. c. als zweiter Arzt zugezogen. Ob nun gleich bei Betrachtung des Krankheitsbildes die Aehnlichkeit dieser Symptome mit denen von Bleikolik auffiel, so hatten die Kranken doch mit keiner Substanz zu thun gehabt, welche ein Bleipräparat enthielt; ebenso wenig ergab die Untersuchung der vorhandenen Nahrungsmittel u. der Speisegeräthe ein Anzeichen von Blei. Blos so viel fand man bei einer nähern Prüfung, dass gedachte Familie von Ostern bis vor Kurzem 2 Scheffel böhmisches Getreide consumirt hatte, welches angeblich als Brod mehr schwärzlicht aussah, klebrig war u. ekelhaft schmeckte, auch bald schimmelig wurde, u. dafür, dass die Quelle des fraglichen Leidens in der allgemeinen Nahrung, im Brode zu suchen sei, sprach noch der Umstand, dass der älteste Sohn der stärkste Brodesser zu sein vorgab, u. dass dessen Mutter, eine mehr schwächliche Person, die, statt des ihr widrigen Brodes, meist Semmel genoss, von der Krankheit ganz frei blieb. Bei bewandten Umständen lag es sehr nahe, die Krankh. entweder für Bleikolik, wofür der fast charakterist. aschgraue Beleg des Zahnfleisches, da, wo es die Zähne aufnimmt, bei sämmtlichen Kranken zu sprechen schien, oder für Kriebelkrankheit, die mit ersterer so manche Aehnlichkeit hat, zu halten, u. beide Aerzte kamen dahin überein, das Opium, das Wagner in Schlieben neuester Zeit auch gegen die Kornstaupe angelegentlich empfohlen hat [Hufel. Journ., Febr. 1839. Jahrbb. Bd. XXIV. S. 181], in Verbindung mit Calomel (Op. pur. gr. β, Cal. gr. jj) mehrmals täglich, neben einer Emulsio salino-oleosa mit Tinctura thebaica u. aromat. Bädern zu versuchen; nur der älteste Sohn, der, wie erwähnt, sehr herabgekommen war, machte noch länger eine mehr individuelle Behandlung nöthig. Hierauf erfolgte bald merkliche Abnahme der Schmerzen, Zunahme des Appetits; der Stuhlgang regelte sich täglich mehr, ja bei einigen trat Durchfall ein. Die Kranken gebrauchten noch einige Zeit die bisherigen Mittel u. vertauschten dann, als die Ursache ihres Leidens aufgefunden, auch ihr Zustand sich wesentlich verbessert hatte, die aromat. Bäder mit denen aus Schwefelleber, womit sie noch gegenwärtig, ausschliesslich einen Tag um den andern, fortfahren. Am 5. Septbr. fand man endlich in dem für die Familie bestimmten, leeren Kornkasten ein Beikästchen, in welchem mehrere Pfund sogenannter Hühnerdunst (Halbschroten) in einem Kinderköfferchen aufbewahrt wurden, welches letztere, wie man vermuthete, in diesem Frühjahre von Kindern umgeworfen sein mochte, woraus sich nach u. nach, da der Boden des Kästchens spaltig war, dem Korne Blei beigemengt hatte. Die Gebrüder K. geben den Betrag des Hühnerdunstes auf 5 Pfund an; hiervon wollen sie ¼ Pfund verschossen haben, u. folglich könnte sich, da noch 4½ Pfund vorgefunden wurden, gegen ¼, höchstens ½ Pfund Hühnerdunst dem Korne beigemischt haben. Da der Mehlvorrath längst aufgezehrt war, liess Vf. mit Mühe noch 2 Unzen zusammenkehren, um selbiges, wo möglich, auf Bleigehalt prüfen zu lassen. Nach dieser Untersuchung ist nicht allein das Vorhandensein von Blei im Mehle constatirt, sondern es ist auch, wenn man bei der geringen Menge an Mehl, die bei der Prüfung zu Gebote stand, bei dem relativ schwärzlichten Niederschlage u. bei den metallisch-glänzenden, mit blossen Augen sichtbaren Bleikörnchen einen Schluss aufs Ganze zieht, ein nicht unbeträchtlicher Bleigehalt in der ganzen Mehlmasse anzunehmen. Dass aber hierdurch ganz allein jene heftigen Erscheinungen von Intoxication hervorgehen mussten, ist in sofern zuzugeben, da oft schon viel geringere Mengen eines Bleipräparates, an oder in den Körper gebracht, beträchtliche Zufälle erregten. Vf. erinnert sich eines Falles, wo eine Person nach dem Genusse einer Flasche Wein, in der mehrere Schrotkörner zurückgeblieben, womit man höchst unvorsichtig die Flaschen zu reinigen pflegt, heftig an Bleikolik erkrankte. Im erstern Falle möchte aber noch hinzukommen, dass, wenn sich auch das Blei durch Mahlen nur im Zustande von Oxydul im Mehle befand, es sich späterhin, wahrscheinlich auf Kosten der durch das Säuren des Teiges erzeugten Säure, höher oxydirt habe u. als essigs. Bleioxyd im Brode enthalten gewesen sei, wodurch es seine giftigen Eigenschaften um so eher, selbst bei einer noch geringern Menge, alsbald aufschliessen musste. [*Froriep's neue Notiz. Bd. XII. S.* 55. 1839.] (*Schmidt.*)

130. *Vergiftung durch Alkohol;* von Rob. J. Burkitt.

Ein kräftiger Mann von 30 J. hatte aus einem auf dem Quay liegenden grossen Fasse Rum getrunken, bis er besinnungslos rücklings umgefallen war. Hier blieb er liegen; ein 3 Stund. darauf vorbeigehender Arzt reichte ihm eine Gabe schwefelsaures Zink, u. nach wiederum 2 Stunden, Mittags 1 Uhr, ward er ins Hospital gebracht. Er lag comatös da, mit röchelndem Athem, offenem Munde, geschwollenem, rothem Gesichte, unterlaufenen Augen, stark zusammengezogenen, gegen Licht unempfindlichen Pupillen, kalten Extremitäten, fast unfühlbarem Pulse, bisweilen schwer aufseufzend. Es wurde sogleich die Magenpumpe in Anwendung gebracht u. 3 halbe Pinten bräunlichte, stark nach Weingeist riechende Flüssigkeit herausgezogen u. dann der Magen mit lauem Wasser ausgewaschen, bis sich der spirituöse Geruch im Waschwasser verloren hatte, u. ausserdem ein warmes Bad, Erwärmung der Füsse, Einspritzungen aus Mixt. camph. ℥jj, mit Ammon. carb. gr. jjj in den Magen, Entziehung von 18 Unzen Blut aus der Art. temporalis u. ein Klystir mit Terpentin angeordnet. Die Haut wurde warm, der Puls voll, von 87 Schlägen; die noch sehr zusammengezogenen Pupillen erweitern sich, wenn der Kranke auf laute

Anrede antworten will, was jedoch sehr unzusammenhängend geschieht; dann verengern sie sich wieder sogleich. Als Pat. wieder schlucken konnte, erhielt er innerlich Mixt. camphor. u. später Abends einen Bolus mit Calomel u. Scammonium. Der Zustand des Pat. glich ganz dem einer Gehirnerschütterung. Am folgenden Morgen kam er zur Besinnung, Kopfschmerz u. Uebelkeiten hielten noch 2 Tage lang an, u. am 4. Tage, als Pat. entlassen wurde, war er noch so matt, dass er nicht arbeiten konnte. [*Dublin med. Press. Vol. I. p.* 262.] (*Scheidhauer.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

131. *Neue Beobachtungen über den Puls;* Mittheilung von *Dr.* Emile Pereyra, Arzt des Hôpital Saint-André in Bordeaux. Nach einer histor. u. krit. Uebersicht der Arbeiten Galen's, Solano's, Bordeu's u. Fouquet's über den Puls u. einer Auseinandersetzung der von *Dr.* Dutrouilh im Hôpital Saint-André gemachten Studien theilt Pereyra die Resultate seiner eigenen Beobachtungen über den näml. Gegenstand mit u. fordert seine Collegen zur Wiederholung seiner Versuche u. zur Controlirung der daraus gezogenen Principien auf. Wir theilen hier wörtlich den Theil der Abhandlung Pereyra's mit, der sich auf die noch nicht bekannt gemachten Beobachtungen der Aerzte von Bordeaux, so wie auf seine eigenen bezieht, u. lassen ihn selbst sprechen.

„In dem Hôpital Saint-André in Bordeaux werden die Lehren Fouquet's immer noch befolgt; Herr Dutrouilh, Prof. der Klinik, hat sich von den Herren Betbeder, Vater u. Sohn, u. von Hrn. Alary in der Kunst, den Puls zu fühlen, unterrichten lassen, u. er ist durch eine 35jähr. Uebung zu einer Sicherheit in der Würdigung der Diagnose gekommen, die mich in Erstaunen gesetzt hat. Ich brauchte eine ziemlich lange Zeit, um manchmal sehr leichte Sensationen gehörig zu würdigen u. zu unterscheiden; allein durch seinen guten Rath unterstützt hoffe ich die durch diese Aerzte gemachten Beobachtungen fortsetzen zu können. Ich glaube daher die Aerzte auf eine so köstliche Quelle der Diagnose aufmerksam machen zu müssen. Wenn man den Fortschritten, welche die Semeiologie in der neuern Zeit durch die Auscultation, die Percussion, die chem. u. mikroskop. Untersuchung der Säfte u. Absonderungen u. s. w. gemacht hat, noch positive aus der aufmerksamen Beobachtung des Pulses gewonnene Zeichen hinzufügen kann, so dürften nur wenige Krankheiten unserer Erforschung sich entziehen können. Durch eine aufmerksame 4jähr. Beobachtung ist es mir gelungen, den Unterricht des Hrn. Dutrouilh zu systematisiren, indem ich auf die Hauptkennzeichen des Pulses die von allen den auf die Arterie gelegten Fingern wahrgenommene Sensation beziehe. Ich habe mich etwas von den Ansichten Dutrouilh's entfernt; allein die Erfahrung hat mich gelehrt, dass mein Verfahren ebenso wahr ist u. für die Aerzte u. Studirenden, die nicht so geübt sind, wie dieser Arzt, leichter fassbare Zeichen darbietet. Ich will mich hier nicht in die Erörterung der complicirten Pulse u. solcher, die nur durch eine lange und ausdauernde Untersuchung unterschieden werden können, einlassen; denn wenn die Aerzte sich erst von der Wahrheit der mitzutheilenden Zeichen überzeugt haben werden, so wird es ihnen dann leicht fallen, Schattirungen aufzufassen, die ihnen jetzt noch ganz verworren erscheinen dürften. — Um den Puls gehörig zu untersuchen, sind einige Vorschriften nöthig; wir folgen hierin denen Fouquet's. Der Arzt darf den Puls eines Kranken nicht eher untersuchen, bis er sicher ist, dass der Eindruck, den er fast immer auf ihn macht, sich verloren hat. Man befühle den linken Puls mit der rechten Hand, u. so umgekehrt. Der Vorderarm des Kranken stütze sich in halber Beugung u. halber Pronation auf einen festen Körper; der Arzt nehme eine ungenirte Stellung an; sein Arm darf nicht frei in der Luft schweben; er habe Acht, dass der Arm des Kranken etwas vom Stamme entfernt sei, u. dass nichts den arteriellen Kreislauf in der Gliedmasse behindere. Der Arzt lege 4 Finger auf die Radialarterie u. zwar so, dass sie an einander liegen u. eine fast horizontale Ebene bilden; der Zeigefinger kommt auf die Ursprungsstelle des Process. styloideus des Radius u. die übrigen Finger auf den Verlauf der Arterie zu liegen. In der richtigen Lagerung der Finger auf der Arterie beruht die wahre Würdigung des Pulses; es bedarf einer grossen Uebung, um die Arterie stets auf eine u. dieselbe Weise zu drücken; um diess zu erlernen, muss man den Puls viele Male an gesunden u. kranken Individuen befühlen. Man erlangt nur erst nach einiger Zeit Sicherheit hierin. Der Puls wird dann von allen Fingern gefühlt werden; in fast allen Fällen aber wird ein Finger specieller, als ein andrer, oder stärker die arteriellen Schläge fühlen; in dem Maasse nun, als die Arterie specieller unter diesem oder jenem Finger oder in einem bestimmten Zwischenraume schlägt, wird der Puls die Affection dieses oder jenes Organs anzeigen. Wir sprechen hier nicht von den aus der Vollheit, der Kraft, der Häufigkeit u. s. w. des Pulses genommenen Zeichen, so wie auch nicht von den von Bordeu aufgestellten Unterschieden des untern u. obern Pulses, obschon wir sie keineswegs vernachlässigen. — Wenn die Arterie specieller unter dem kleinen Finger als unter den anderen klopft, so ist der Puls ein intestinaler und deutet besonders auf Affection der Därme hin. Geschieht es unter dem Ring-

finger, so ist der Puls ein gastrischer u. deutet auf eine Affection des Magens. Hebt sich der Puls etwas jenseits des Ringfingers, ohne jedoch den Mittelfinger zu treffen, so ist der Puls ein hepatischer u. macht sich am gewöhnlichsten bei den Leberaffectionen bemerklich. Der Puls der Milz scheint etwas tiefer statt zu finden u. ist etwas weicher. Der pectorale Puls macht sich specieller durch eine ganz deutliche Emporhebung der Arterie unter dem Mittelfinger bemerklich; er wird gleichzeitig von den übrigen Fingern gefühlt, allein die Arterie erscheint an dieser Stelle wie aufgeblasen. Dieser Puls ist der erste, der sich am leichtesten unterscheiden lässt. Jenseits des Mittelfingers in dem Zwischenraume, welcher ihn von dem Zeigefinger trennt, deutet eine erste Emporhebung den Puls der Gebärmutter an. Dieser Puls wird in der Regel in der Schwangerschaft, beim Herannahen der Regeln, bei den Gebärmutteraffectionen bemerkbar. Etwas darunter ist der ihm ziemlich ähnliche Hämorrhoidalpuls vorhanden; die Emporhebung berührt fast die Seite des Zeigefingers u. wird schwach von ihm gefühlt. Der Guttural- u. Nasalpuls werden an der dem Mittelfinger zugewendeten innern Seite des Zeigefingers gefühlt. Dieser Puls ist ziemlich voll u. ziemlich leicht zu unterscheiden. Der Kopfpuls wird speciell unter dem Zeigefinger gefühlt u. scheint sich sogar über diesen hinaus zu verlängern, indem er sich um den Finger windet u. gleichsam eine Art Haken bildet. Diess sind die einzigen Merkmale, die ich auf eine gewissermassen physische Weise aufstellen kann; die anderen Pulse, wie der nervöse, der hämorrhagische, der der Eiterung, des Schweisses, des Rheumatismus, der Affectionen des Herzens, des Rückenmarks u. s. w., alle diese Pulse lassen sich an leichten Sensationen erkennen, die nur durch häufige Beobachtungen u. den Unterricht eines schon geübten Collegen gelernt werden. Ich bin nicht der Meinung, dass die aus der aufmerksamen Untersuchung des Pulses gewonnenen Zeichen die einzigen seien, welche uns bei Beobachtung einer Krankheit als Führer dienen sollen. Sie sind nur wahrhaft nützlich, wenn sie mit allen übrigen Zeichen übereinstimmen. Allein sie haben für den Praktiker, der sich mit ihnen gehörig vertraut gemacht hat, einen sehr hohen Werth u. geben ihm jene, vorzüglich in der Spitalpraxis so wünschenswerthe Schnelligkeit in der Stellung der Diagnose. Ich bin so oft Zeuge davon gewesen, wie der Puls Herrn Dutrouilh so genaue u. bestimmte Indicationen geliefert hat; ich habe so oft durch meine eigne Erfahrung die Wahrheit der aufgestellten Zeichen erprobt, dass ich sie nicht mehr als zweifelhaft, sondern als entschieden wahr hinstellen muss.“ [*L'Expérience*, *T. II. p.* 300. 1838.] (*Schmidt.*)

132. *Ueber eine neue Auscultationsweise;* von *Dr.* Hourmann in Paris. Bisher blieb die Auscultation der Stimme der Kranken in solchen Fällen, wo sie nicht antworten konnten, unmöglich, allein nach einer von dem Vf. gemachten klin. Beobachtung dürfte diess in Zukunft durch den Widerhall der eignen Stimme des Beobachters an den explorirten Brustwandungen möglich werden. Diese klin. Beobachtung ist folgende.

Ein Kranker bot, als ihn der Vf. zum ersten Male sah, ein blasses Gesicht u. einen Ausdruck von beträchtlicher Abgeschlagenheit dar, Fieber war nicht vorhanden. Ueber den Ort seines Leidens befragt, deutete er nur auf den Bauch. Seit mehreren Tagen fand Durchfall statt, durch den sich die Schwäche des Kranken erklären liess; da aber Vf. alle seine Kranken zu auscultiren pflegt, so legte er auch bei diesem ohne weitere vorläufige Untersuchung sein Ohr auf die linke Seite des Thorax u. sprach unmittelbar darauf. Durch den Widerhall seiner Stimme, die ganz an die Aegophonie erinnerte, aufmerksam gemacht, erklärte er sogleich, dass er einen pleurit. Erguss vermuthe. In der That gab die Percussion bis zum Winkel des Schulterblattes einen matten Ton; in diesem Niveau fand Bronchialblasen statt, u. wenn der Kranke sprach, so vibrirte seine Stimme mit einem sehr deutlichen Meckern. Vf. wiederholte seinen Versuch u. seine Stimme gab aufs Neue den eigenthüml. Widerhall. Er legte nun sein Ohr auf die rechte Seite u. hörte ebenfalls einen Widerhall, aber mit einer ganz verschiedenen Schattirung.

Seitdem hat sich Vf. 2 Monate lang fortwährend mit diesen Versuchen beschäftigt u. theilt hier vorläufig die Resultate derselben mit.

1) Wenn man sein Ohr an die Brust einer Person legt, deren Lungen u. Brustfelle vollkommen gesund sind, wenn dabei die Ohrmuschel ganz genau auf dem Thorax ruht u. man spricht, so hallt die Stimme wider u. zwar mit einem Gemurmel, dessen sehr nahe auf einander folgende Vibrationen eine hörbare Erschütterung verursachen; das Ohr darf aber nicht zu fest auf den Thorax gedrückt werden. Auf der andern Seite muss es der Beobachter so einrichten, dass seine Stimme durch den Schlund u. die Nasenhöhle u. in ihren Windungen frei widerhalle. Vf. bezeichnet diese neue Auscultationsweise durch die Wörter *Autophonie* u. *autophonischer* Widerhall, da das Grundfactum der Erforschung hier der Widerhall der eignen Stimme des Beobachters ist. — 2) Man kann bei der Autophonie das Metall u. den Ton unterscheiden. Das Metall (Timbre) scheint durch seine Variationen sich vorzüglich auf die Angabe des kranken Zustandes der Lungen u. der Brustfelle beziehen zu lassen, wenigstens geht diess schon aus den Thatsachen, die der Vf. besitzt, hervor. Die Intensität der Autophonie betreffend, so steht sie im Verhältnisse mit der Dünne der Brustkastenwandungen, ihr Maximum entspricht der grössten Dünne, ihr Minimum der grössten Dicke derselben. Deshalb ist bei den Kindern die Autophonie intensiver als bei den Erwachsenen; bei den kachekt. Greisen schien sie noch intensiver zu sein, was zugleich beweist, dass die Lungentextur eine wichtige Rolle dabei spielt (s. Jahrbb. Bd. X. S. 30 u.

154). 8) In Bezug auf die Intensität der Autophonie hat Vf. ferner die verschiedenen Stellen einer u. derselben Brust untersucht u. dabei für die von aussen kommende Stimme ganz die nämlichen Abstufungen, wie bei der aus dem Innern der Brust kommenden constatirt, d. h. die Stellen des Thorax, wo die Autophonie am deutlichsten ist, sind a) die Regio subclavicularis, b) die Regio supraspinata, c) die Regio interscapularis. — In patholog. Beziehung sind die Beobachtungen des Vf. noch nicht weit genug vorgeschritten, doch geben sie zu günstigen Erwartungen Veranlassung. So hat in Fällen von Lungenhöhlen die sehr intensive Autophonie den cavernösen Klang. Kürzlich hat Vf. bei einer Pneumonie der Spitze der rechten Lunge im zweiten Stadium einen sehr deutlichen bronchophonischen Klang gehört. Die bei dem ebenerwähnten pleur. Ergusse gemachte Beobachtung hat sich in einem zweiten Falle vollkommen bestätigt. Es dürften daher diese Beobachtungen des Vf. wohl zu weiteren Versuchen auffordern. (Auf die Bemerkung Gouyon's [L'Experience. Nr. 111. 1839], dass die Priorität der Entdeckung dieser Auscultationsweise Hrn. Piorry zukomme, der wenigstens 4 Monate früher schon in seiner Klinik darauf aufmerksam gemacht habe, erwiedert Hourmann in denselben Nummern der Expérience, dass weder ihm, noch Piorry die Priorität der Entdeckung gebühre, sondern Hrn. Taupin, der zuerst bei der Auscultation von Kindern darauf kam u. sie später auch mit Piedagnel bei Erwachsenen übte. S. Jahrbb. Bd. XXIII. S. 250.) [*Revue méd. Juill.* 1839.] (*Schmidt.*)

133. *Zur physikalischen Krankheitsdiagnostik;* von *Dr* Heidenreich. Bei Untersuchung der elektro-chemischen Erscheinungen in verschiedenen Krankheitsprocessen hat der Vf. gefunden, dass jedes Mal das patholog. Secret bezüglich seines chem. Verhaltens in strengem Verhältnisse steht mit der Qualität der Elektricität der dasselbe erzeugenden Haut. So besteht bei saurem Schweisse positive Elektricität, bei basischem Schweisse negative Elektricität. Der Inhalt der Bläschen im Scharlachfriefel ist basischer Natur, die Hautelektricität dabei negativer Art; Masern dagegen zeigen sauern Inhalt der Knötchen u. positive Elektricität der Haut. Influenza u. Wechselfieber zeigen basischen Schweiss u. negative Hautelektricität, während hektisches Fieber bei Lungentuberkeln, Congestionsfieber u. Entzündungen sauren Schweiss u. positive Hautelektricität zeigen, u. es harmoniren diese krankhaften Erscheinungen vollkommen mit den Gesetzen der Volta'schen Säule, so dass der Pol der positiven Elektricität die Säure u. der Pol der negativen Elektricität die Base an sich zieht, im patholog. Processe zur Folge hat; so dass man aus der Gegenwart des Einen auch auf das Vorhandensein des Andern schliessen kann, u. Elektroskop u. Reactionspapier zur Diagnose u. Prognose dem Vf. unentbehrlich geworden sind. So kurz diese Darstellung ist, so beruht sie auf manchen Beobachtungen u. Erfahrungen u. scheint neben Licht u. Schall noch eine weitere physikalische Erscheinung in die Diagnostik einzuführen u. den Weg zur wissenschaftlichen, therapeut. Anwendung zu bahnen. [*Froriep's Notiz. Bd. X. Nr.* 14. 1839.] (*Schmidt.*)

134. *Zur Physik der Pathologie. Elektrochemisches Verhalten des Rheumatismus;* von *Dr.* Heidenreich in Ansbach. Bereits 1833, im Septemberhefte des Hufeland'schen Journals, S 96 bis 116, hat Vf. seine Erfahrungen über die chem. u. elektr. Reaction an Scharlachkranken bekannt gemacht u. schon dort die Ansicht angedeutet, dass der kranke Organismus in diesen Fällen dem Gesetze der elektrischen Säule gehorche, die positive Hautelektricität das saure, die negative Elektricität das basische Product oder Secret sich aneigne, hier vielmehr hervorrufe u. producire; u. auf diese Weise den basischen Inhalt der Frieselbläschen im Scharlach mit dessen negativer, die saure Reaction der Masern mit deren positiver Hautelektricität in Verhältniss gesetzt. Donné (s. Jahrbb. Bd. II. S. 1) hat 1834 eine elektrische Reaction zwischen der äussern u. innern Hautoberfläche entdeckt, welche er von dem sauren u. alkalischen Verhalten der Secrete ableitet. Wenn dieses Gesetz nun hier physiologisch seine Bestätigung findet, so hat Vf. schon ein Jahr früher dasselbe pathologisch nachgewiesen; er hat a. a. O. die Krankheitserscheinungen mehrerer der einzelnen Fälle ausführlicher dargestellt, um die Echtheit der Krankheitszustände selbst, an welchen er seine Beobachtungen anstellte, zu begründen. Von der Consequenz des aufgestellten, auf dem Wege des physikal. Experiments gefundenen u. physiolog. u. patholog. begründeten Gesetzes der Natur überzeugt, setzte er seine Untersuchungen fort. Beim Rheumatismus geriethen aber seine unbefangenen Beobachtungen in Widerspruch mit den herrschenden Meinungen. Gleich anfangs stiess H. auf die Schwierigkeit, dass es in Schönlein's abgedruckten Vorlesungen, Würzburg 1832, Bd. II. S. 275 heisst: Beim Rheumatismus finde sich auf der Haut gar keine Elektricität mehr, es werde die Haut, die im gesunden Zustande Conductor ist und im Innern gebildete Elektricität nach aussen absetzt, plötzlich Isolator; die Elektricität sammle sich daher unter der Haut an, daraus erkläre sich der heftige, eigenthüml. Schmerz, die Erscheinung, dass bei heftigen Rheumatismen acuter Hydrops so häufig sei u. s. w. Doch lässt man auch dort Schönlein erklären, dass genügende Erfahrungen darüber durchaus fehlen. Bei weiterm Forschen fand Vf., dass Neumann in seiner medicin. Klinik diese Ansicht aus v. Hildenbrand's Institutionen anführt; aber vorzüglich in einer Recension

von Berndt's zu Greifswalde, Lehre von den Entzündungen (s. Jahrbb. Bd. XIX. S. 213) findet sich, dass Berndt die dynam. Affection beim Rheumatismus auf ein Sinken der organ. Elektricität auf 0 zurückführt, die beim Verschwinden der Krankh. wieder zum Vorscheine kommen soll, wobei der Rheumatismus selbst für Anhäufung der Elektricität unter der Haut, die als Isolator wirke, erklärt wird. Schon der Referent über die Berndt'sche Schrift, Buzorini, hat durch vielfache Beobachtungen mit Elektrometer u. Multiplicator andere Resultate gefunden, die factisch jenen hypothet. Theorien widersprechen; nichtsdestoweniger hat Buzorini an diesem Orte die Resultate seiner Beobachtungen nicht näher mitgetheilt; ob es anderswo geschehen, ist dem Vf. unbekannt. Höchst wahrscheinlich werden aber seine Beobachtungen denen des Vf. ähnlich sein, weil sie ebenfalls mit den bisherigen Behauptungen im Widerspruche stehen. Es würde sich kaum der Mühe lohnen, dieser Hypothesen, über die das Experiment nun einmal entschieden hat, zu gedenken, wenn nicht Joh. Müller dieser Ansicht wäre; denn, Physiologie S. 70, heisst es: dass während der Dauer rheumat. Krankheiten die Elektricität auf 0 zu sinken u., so wie die Krankh. weicht, wieder zum Vorscheine zu kommen scheine; v. Humboldt wolle gefunden haben, dass Rheumatische für die schwachen Ströme der einfachen galvan. Kette isolirend seien. Schlägt man aber diese Stelle in v. Humboldt nach, über die gereizte Muskel- u. Nervenfaser, Bd. I. S. 158 bis 161, so ist in dieser allgemein angeführten u. den fraglichen Hypothesen zu Grunde gelegten Stelle von einer während Krankheitsprocessen entwickelten oder nicht vorhandenen Elektricität nirgends die Rede. Zur neuern Literatur über diesen Gegenstand gehört noch Coudret, Recherches médico-physiologiques sur l'Electricité animale. 1837 (s. Jahrbb. Bd. XVIII. S. 352). Der Vf. versichert S. 95, dass nach einer grossen Anzahl Untersuchungen Alles darauf hinweist, als gewiss zu betrachten, dass das condensirte elektrische Fluidum unserer entzündeten Gewebe jedesmal negativ ist, — was aber mit unsers Vf. Beobachtungen in directem Widerspruche steht, indem diese ihn um so mehr positive Elektricität der Haut finden liessen, als der Zustand sich heftigen fieberhaften Bewegungen oder der Entzündlichkeit näherte, so wie z. B. Influenza oder Grippe ähnliche Zufälle, so lange sie den Charakter des Erethismus hatten, mit basischem Schweisse u. negativer Hautelektricität vorkamen, in anderen Fällen aber, die mit stärkerer fieberhafter Reaction verbunden waren, oder selbst inflammator. Charakter annahmen, mit sauer reagirendem Schweisse u. positiver Elektricität der Haut auftraten. Diese Beobachtungen des Vf. stehen im Einklange mit dem, was Buzorini, s. oben, im Allgemeinen über seine Beobachtungen angegeben hat, dass nämlich die Hautelektricität mit der Säfte- u. Blutcongestion nach den äusseren Theilen im Verhältnisse steht. Damit stimmt wieder überein, dass Müller, Physiologie S. 70, aus Pfaff u. Ahrens, Meckel's Archiv, Bd. III. S. 161, anführt, dass in der Regel die eigenthüml. Elektricität des Menschen im gesunden Zustande die positive sei, u. der Vf. an sich selbst nach einem kühlen Bade von nur 7½ Grad Spuren von negativer Elektricität seiner Haut beobachtet habe. Abermals geräth Coudret in Widerspruch mit anderen Untersuchungen, wenn er S. 16 versichert, dass, nach der Prüfung aller Phänomene, man streng von Identität der Ursache auf die der Wirkung schliessen, u. man fernerhin nicht mehr zweifeln dürfe, dass das Nervenagens u. das elektrische Agens zwei vollkommen identische Principien seien, während doch Joh. Müller, am öfters angeführten Orte, S. 616 bis 625, wie es scheint, genügend dargethan hat, dass die Elektricität das Nervenprincip nicht sei. — Das chem. Verhalten des Rheumatismus zeigt in seinen Secreten vorwaltende Säure, im Schweisse, Harne u. im Inhalte der Bläschen des Frieselexanthems. Bei vielen Ausschlagsformen, die Vf. untersuchte, Varicellen, Varioloid, erysipelatösen Blasen überhaupt, bei allen jenen Formen der Ausschläge, die zur Schönlein'schen Familie der Erysipelaceen gehören, fand Vf. die basische Reaction bestätigt, aber auch in einigen chron. Ausschlägen, herpetischen Geschwüren, Psoriasis, ja auch in den nach Auflegen von starken Senfteigen entstandenen Blasen. Bei Frieselausschlag fand Vf., fast ohne Ausnahme, saure Reaction, es mochte derselbe idiopathischer Natur sein u. auf das ganz eigenthümliche, nur selten vorkommende, acute, oft auch in die Länge gezogene, häufig beunruhigende Frieselfieber erfolgen, oder symptomatisch nach Rheumatismen, Puerperalfiebern, nervösen Fiebern u. s. w. hervorbrechen; einmal aber im exquisiten, durch alle Symptome charakteristisch dargestellten Rheumatismus war der Inhalt der weissen lymphat. Frieselbläschen verschiedenen Alters auch ohne alle chem. Reaction. Der Schweiss im Rheumatismus ist sauer. Nur hat Vf. den Schweiss überhaupt fast meist sauer, selten oder höchst selten, allenfalls an einem ganz gesunden Individuum nach anstrengender Arbeit, starkem Marsche, Erhitzung in der Sonnenwärme, gar nicht reagirend gefunden. Sogar im Scharlach hat Vf. neben der basisch reagirenden Flüssigkeit in den exanthemat. Bläschen den Schweiss sehr entschieden sauer beobachtet. Unter diesen Verhältnissen war es H. nicht wohl glaublich, dass die Haut, die sonst der verbindende Leiter mit der Aussenwelt ist, plötzlich Glasnatur annehmen u. Isolator werden sollte. Es wäre auch den Muskeln unmöglich, die ihnen zugeschriebene grosse Empfindlichkeit gegen die Luftelektricität zu äussern, wenn die Haut, als wer-

dender Isolator, den Zutritt dieser Elektricität alsbald absperrte. Wenn nun aber allerdings zu Zeiten im Rheumatismus u. auch vom Vf. selbst keine Elektricität beobachtet wurde, so ist eher anzunehmen, dass durch alsbaldige Wasserbildung in der Transspiration die Hautelektricität aufgehoben oder abgeleitet werde, wie überhaupt Feuchtigkeit jede Elektricitätserscheinung verschwinden macht. Es kommt also auf das Stadium an: der elektrische Process dürfte, wie im Scharlach dem basischen, so hier dem Schweisse, als seinem sauren Producte, vorhergehen, alsbald aber in ihm erlöschen, u. so hat Vf. wirklich im Anfange der rheumat. Zufälle u. nicht, wie die Hypothese meint, am Ende derselben die Elektricität beobachtet. Sobald aber die Schweisse eintraten, die Frieselbläschen gebildet waren u., der Hypothese zufolge, die früher verschwundene Elektricität wiederkehren sollte, hat Vf. sie nicht mehr gefunden. In einem ganz exquisiten, acut rheumat. Anfalle an einem jungen Manne gebrauchte Vf. das Bohnenberger'sche Elektroskop. Er stellte das Instrument, ohne auf die Bezeichnung zu achten, so, dass er bei der Gleichförmigkeit desselben im Innern des Glases selbst nicht wissen konnte, nach welcher Seite der positive oder negative Pol gerichtet sei. H. bat die Gattin des Kranken, das Zinkblättchen zu beobachten, u. während er selbst den Versuch mit aller Aufmerksamkeit controlirte, musste der Pat. das Instrument auf die geeignete Weise berühren. Darauf liess sich H. von der Frau angeben, nach welcher Seite sie das Stanniolblättchen habe ausschlagen sehen, u. als diese Angabe mit seiner Beobachtung vollkommen übereinstimmte u. er unter verschiedenen Situationen des Pat. u. des Instruments wiederholt dasselbe Resultat erhielt, konnte er sich, dem Ergebnisse des Versuchs zufolge, für überzeugt halten, dass der Rheumatismus in diesem Falle wirklich positive Elektricität äussere. Nachdem H. diese Beobachtungen auch an anderen Individuen wiederholt hatte, konnte er die Hautelektricität des Rheumatismus als die positive bestimmen. Auf diese Weise wäre das elektr. Verhalten des Rheumatismus durch das Experiment nachgewiesen u. somit den verschiedenen Hypothesen ein Ende gemacht. Etwas beschwerlich ist Transport u. ruhige, unbewegte Aufstellung des Bohnenberger'schen Instruments. Seit einiger Zeit bedient sich H. zu solchen Untersuchungen des ganz einfachen, von Hauy zu mineralog. Gebrauche angegebenen Elektroskops, mittels eines in eine Glasröhre eingeschmolzenen Katzenhaares, welches, ein Paar Mal zwischen den Fingern gestrichen, gegen die ungleichnamige Elektricität der Hautflächen angezogen, von der gleichnamigen abgestossen wird. Anfangs erwuchs dem Vf. hier die Schwierigkeit, dass Katzenfell überall als positiv elektrisch angegeben wird, u. mit Katzenfell gerieben, selbst Glas negativ erscheint; Berzelius dagegen, Anwendung des Löthrohrs, 3. Aufl. 1837. S. 49, dessen Elektricität eine negative nennt. Durch manche sorgfältigen Versuche an Glas u. Siegellack, Kupfer u. Zink hat sich H. aber überzeugt, dass dieses ein Fehler des Abschreibers sein muss, u. Katzenhaar nur positiv elektrisch ist. Bei dieser Gelegenheit erwähnt H. noch eines Versuches. Dass die Masern sauern Inhalt ihrer Knötchen u. positive Hautelektricität zeigen, davon ist schon öfters die Rede gewesen. Um nun zu untersuchen, wie sich die Schleimhaut des Mundes bezüglich ihrer Elektricität zur äussern Haut verhalte, liess Vf. ein eine Spanne langes Drahtstäbchen durch eine Glasröhre stecken u. oben u. unten einen erbsgrossen metallenen Knopf daran löthen. Die Knöpfe wurden mit geriebenem Siegellack berührt, um die in dem Stäbchen enthaltene positive Elektricität zu neutralisiren u., wo möglich, negative frei zu machen. Das Stäbchen wurde einem Masernkinde in den Mund gegeben u. nun die Körperchen eines Korkkügelchen-Elektroskops, durch die Anziehung von in die Nähe gebrachtem geriebenen Siegellacke, von einander entfernt. Es wurde jetzt das Stäbchen, durch die Glasröhre von der Hand u. Lippe isolirt, u. mit dem einen Knopfe mit Zunge u. Gaumen in Berührung, mit dem andern Knopfe dem vom Siegellack angezogenen Korkkügelchen genähert, u. dieses Kügelchen sank schneller zurück gegen das andre, als wenn das Stäbchen nicht im Munde gehalten worden wäre. Es spräche dieser Versuch also für positive Elektricität der Schleimhäute bei Masern, u. es möchte die innere Haut gleichen elektrischen Process mit der äussern haben. Es scheint mithin die animal. Elektricität als Flächenthätigkeit der inneren u. äusseren Häute zu bestehen u. zunächst nur auf die Membranen zu wirken, wenigstens sich dort zu entwickeln u. entsprechende Secrete zu erzeugen. Es mag die natürlich entwickelte, oder künstlich angebrachte Elektricität die Nerven allerdings durch Reizung der Membranen oder Secrete, aber erst nur secundär erregen, u. sie ist in keinem Falle das Nervenprincip. [*Froriep's Notiz. Bd. XI. Nr.* 20. 1839.] (*Schmidt.*)

135. *Ueber die Heilbarkeit der tuberkulösen Lungenschwindsucht, oder anatom.-patholog. Untersuchungen über die Umwandlung der Tuberkel u. die Vernarbung der Tuberkelhöhlen der Lungen*; von C. Rogée, Interne des Hôpiteaux. Als Vf. im J. 1838 in einer der medicin. Abtheilungen der Salpêtrière als Hülfsarzt angestellt war, fand er bald bei seinen zahlreichen Sectionen ein schon von den Schriftstellern angedeutetes Factum bestätigt, dass man nämlich ausserordentlich häufig die Spitze der Lungen durch Verwachsungen, Runzelungen, Vertiefungen, Verhärtungen, oberflächliche weisslichte Flatschen, u. durch die Gegenwart von schwarzer Materie, von kreidigen oder kalkartigen Concretionen u. s. w. verändert findet. Der

Vf., dem das sonderbare Aussehn dieser Veränderungen auffiel, entschloss sich, das, was bei diesen Thatsachen noch dunkel geblieben war, aufzuklären, wobei ihn sein Lehrer Prus unterstützte. Wenn ihm diess auch nicht gänzlich gelungen sein sollte, so glaubt er doch wenigstens so weit gekommen zu sein, dass er die in Rede stehenden Veränderungen in zwei Ordnungen scheiden kann, nämlich 1) in solche, die von der Tuberkulisation unabhängig sind, u. 2) in solche, die Spuren dieser geheilten Affection sind. — Die Beobachtungen des Vf. beruhen auf der aufmerksamen u. sorgfältigen Untersuchung von fast 200 Leichnamen. Unter diesen befanden sich 100 alte Frauen, die über 60 Jahre alt waren u. die er ohne andre Unterscheidung, als nach ihrem Alter, unter denen, die täglich in den Sectionssaal gebracht wurden, ausgewählt hat, um Häufigkeitstabellen für jede der in Rede stehenden Störungen anzufertigen. Man wird in der Folge sehen, dass diese Statistik einige wichtige Resultate geliefert hat. — Zwei Arten von Störungen, die man in der Spitze der Lunge findet, scheinen vorzüglich das Interesse in Anspruch zu nehmen, denn alle beide bezeugen, dass die Phthisis heilt; es sind diess die kreidigen u. kalkartigen Concretionen u. die Narben des Lungengewebes. Sie werden den Hauptgegenstand dieses Aufsatzes bilden.

§ I. *Von den Concretionen.* Mit diesem Namen müssen Körper belegt werden, die das Ansehn kleiner Steine haben, welche man oft in dem Lungenparenchyme antrifft. Ihr Vorhandensein ist von den meisten Schriftstellern, die sich mit patholog. Anatomie beschäftigt haben, anerkannt worden. Vf. beschreibt sie nach seinen eigenen Beobachtungen. Das Ansehn dieser Concretionen ist nicht immer das nämliche; sie müssen in kreidige u. kalkige Concretionen unterschieden werden: die ersteren sind, wie Kreide, mehr oder weniger feucht, die letzteren gleichen gänzlich kleinen harten Steinen. Bei den Greisen sind sie so häufig, dass sie Vf. unter 100 Subjecten 51mal angetroffen hat; doch muss hinzugefügt werden, dass unter diesen 51 Malen 35 waren, wo blos 1, 2 oder 3, ja manchmal sogar nur 1 u. zwar alle nur von sehr geringem Umfange vorhanden waren, so dass sie bei einer weniger aufmerksamen Untersuchung wohl unbemerkt geblieben wären. In den übrigen 16 Fällen waren dagegen die Concretionen zahlreicher oder umfänglicher, als in den 35. Bayle u. Andral wollen die Lungen voll solcher steiniger Körper gefunden haben. Nach dem Vf. kommen die Lungenconcretionen im Greisenalter häufiger vor, als im mannbaren, doch finden sie sich auch in diesem u. selbst bei Kindern von einem gewissen Alter. Ihren Sitz in den Lungen betreffend, so nehmen sie fast immer die Spitze derselben ein. Sehr oft fanden sich deren auch gleichzeitig in den Bronchialdrüsen; bisweilen waren sie auch in diesen letzteren vorhanden, ohne dass die Lungen dergleichen enthielten. Meistentheils liegen sie im Innern des Lungenparenchyms; bisweilen unter dem Brustfelle. Sehr selten hat sie Vf. entweder in Höhlen oder in den Bronchien frei angetroffen. Ihr Volum ist gewöhnlich das eines Hanfkornes oder einer Erbse, oft sind sie auch nicht grösser, als ein Hirsekorn. In einigen Fällen hat sie Vf. so umfänglich wie eine grosse Haselnuss gefunden. Die kreidigen Concretionen haben in der Regel eine runde Form; die kalkartigen sind fast immer sehr unregelmässig an ihrer Oberfläche u. entfernen sich mehr oder weniger von der kugeligen Form. Die kalkartigen Concretionen haben die Härte des Steines. Die kreidige Materie zeigt verschiedene Consistenzgrade; sie lässt sich mit dem Finger zerquetschen, giebt aber bald darnach das Gefühl einer fettigen Erde, bald ist sie fester u. fühlt sich wie kleine, ziemlich harte Körner an. Man kann sich von den verschiedenen Consistenzgraden der kreidigen Materie einen richtigen Begriff machen, wenn man Gyps mit verschiedener Wasserquantität befeuchtet. Die weichste kreidige Materie hat nicht mehr Consistenz, als die erweichte tuberkulöse Materie. Die festesten kreidigen Concretionen haben fast die Härte des Steines, nur sind sie zerreiblicher. Zwischen diesen beiden Extremen liegen eine grosse Menge Zwischengrade. Die Farbe der kreidigen Materie ist kreideweiss, manchmal gelblicht; die der kalkartigen Concretionen zeigt fast immer verschiedene Schattirungen zwischen Weiss u. Gelb; einige Concretionen sind jedoch durch die schwarze Lungenmaterie, die sich bekanntlich bei den Greisen so reichlich vorfindet, mehr oder weniger gefärbt. Innerlich bestehen die Lungenconcretionen aus einer Aggregation von ganz gleichen u. neben einander gelegenen Molecülen. Es sind also amorphische Massen, wie die Mineralien, ohne faserige Textur u. feste Cohärenz. Der von vielen Schriftstellern ihnen beigelegte Name „*Verknöcherungen*“ passt daher nicht für sie. Körper, die den Namen Verknöcherungen verdienen, scheinen ausserordentlich selten in den Lungen zu sein; Vf. hat sie nur ein einziges Mal angetroffen. Die kreidige u. die kalkartige Materie sind oft bei einem u. demselben Subjecte allein vorhanden, u. zwar die eine ohne die andre, oder die eine mit der andern. In vielen Fällen findet man, wenn sie in einer u. derselben Lunge zusammen vorhanden sind, Kerne von kreidiger Materie, die in ihrem Innern unregelmässige u. mehr oder weniger umfängliche Fragmente von kalkiger Materie enthalten; bald ist nur ein Kalkpunkt im Centrum zugegen, bald ist die ganze kreidige Masse durch die excentrische Entwickelung der Kalkmasse gewissermassen ergriffen worden. Vf. hat stets im *Centrum* der kreidigen Agglomerationen die Versteinerungspunkte angetroffen. Nie-

mals hat er einen kalkartigen Kern gefunden, der in seinem Innern kreidige Materie enthielt. Diese Verbindung der beiden Arten von Concretionen ist sehr beachtenswerth. Man findet sie aber nicht blos unter sich verbunden, sondern sie kommen oft auch in tuberkulösen Lungen vor. Man bemerkt dann in einigen von diesen Fällen Tuberkelkerne, die in ihrem Centrum entweder blos einen kreidigen Punkt oder eine kleine kalkartige Masse im Centrum u. eine kreidige um diesen Centralpunkt herum enthalten. Einige mitgetheilte Fälle erläutern das Gesagte. Die chem. Zusammensetzung der Lungenconcretionen ist von Thenard bestimmt worden. Sie bestehen hauptsächlich aus phosphors. Kalk, der mit einer kleinen Quantität kohlens. Kalk, Chlornatronium, Eisenoxyd u. thier. Materie verbunden ist. Die salin. Substanzen verhalten sich darin zu der thier. Materie ungefähr wie 96 zu 4. Das Lungenparenchym ist sehr oft um die Concretionen herum, nach welchen es sich zu modeln scheint u. an welchem es mehr oder weniger fest adhärirt, gesund. In vielen Fällen werden die Concretionen von einer Kyste mit nicht sehr dicken Wandungen, die oft durch melanot. Materie geschwärzt ist, umgeben. Häufig ist ferner das umgebende Lungengewebe in einer gewissen Dicke durch diese Materie infiltrirt u. verhärtet. Manchmal findet man endlich kalkartige Concretionen im Centrum von faserknorplichten Massen. — *Ueber den Ursprung der Lungenconcretionen.* Nach dem Vf. sind *alle* wahrhaft kreidigen oder kalkartigen Concretionen, d. h. fast alle harten Concretionen der Lungen, das Resultat der Umwandlung von Tuberkeln, geheilte Tuberkel, was er durch folgende Gründe zu beweisen sucht. Erstens erkennt man leicht, dass die kreidige Materie sich in kalkartige umwandelt; es findet zu viel Analogie des Ansehens, der Zusammensetzung u. der Textur statt, als dass man sich dieser Annahme entziehen könne; Vf. hat übrigens sehr oft zum Theil kreidige, zum Theil kalkartige Concretionen gesehen, in welchen der Uebergang zwischen den beiden Materien sich durch unmerkliche u. progressive Schattirungen kundgab. Ferner findet man bald mehr bald weniger harte kalkartige Concretionen u. bald mehr bald weniger weiche, kreidige, als die sind, die man gewöhnlich antrifft, so dass ihre Naturidentität ganz offenbar ist. Vielleicht dürfte man weniger geneigt sein, die Umwandlung der tuberkulösen Materie in kreidige anzunehmen, allein folgende Thatsachen sprechen dafür: 1) Man findet bisweilen in einer gewissen Anzahl von Lungentuberkeln einige derselben weisser, undurchsichtiger u. nicht so gross, als die anderen. Offenbar haben diese Tuberkel angefangen, einen gewissen Grad von Veränderung zu erleiden. 2) Vf. hat solche Tuberkel, die auf dem Wege der Umwandlung begriffen zu sein schienen, in der Luft trocken werden lassen. Sie wurden zerreiblich, beim Anfühlen hart, kreidiger Materie ähnlich. Dieser Versuch ist schon von Andral oft gemacht worden. — 3) Die Concretionen kommen genau an den näml. Stellen, wo die Tuberkel, vor, nämlich am gewöhnlichsten in den Spitzen der Lungen. Die Tuberkel nehmen ferner beide Lungen zusammen öfter, als eine einzeln ein. Ganz das Nämliche gilt für die Concretionen. 4) Die Bronchialdrüsen werden sehr häufig durch die tuberkulöse Materie afficirt; dasselbe ist auch der Fall mit den Concretionen. 5) Wenn Tuberkel, oder kreidige, oder kalkige Concretionen gleichzeitig in einer u. derselben Lunge vorhanden sind, so findet man oft, wie schon oben erwähnt wurde, tuberkulöse Kerne, in deren Mitte man entweder kreidige Materie allein, oder kreidige Materie mit kalkartiger Concretion verbunden antrifft, wobei letztere das Centrum einnimmt. Aus dieser constanten Ordnung des Uebereinanderliegens dieser verschiedenenen Lagen muss man nothwendig schliessen, dass der Umwandlungsprocess des Tuberkels im Centrum beginnt u. von da nach der Peripherie fortschreitet. 6) Vf. hat mehrere Male sowohl kreidige, als kalkige Concretionen in Höhlen gefunden, die geheilte Tuberkelhöhlen zu sein schienen. Wir werden in der Folge des Aufsatzes auf diese Fälle wieder zurückkommen. 7) Man hat nicht blos in den Lungen die Tuberkelmaterie sich in Concretionen umwandeln sehen. 8) Die meisten lymphat. Drüsen, in welchen sich bekanntlich ziemlich häufig die tuberkulöse Materie ablagert, sind voll kreidiger odar kalkiger Materie gefunden worden, die denen der Lungen glichen. Man hat in Folge der Lungenschwindsucht auch in den Gekrösdrüsen Tuberkel angetroffen, die in ihrem Centrum kleine kreidige Massen, wahre steinige Concretionen enthielten. Solche Concretionen sind ferner auch in den lymphat. Drüsen der Leistengegend, der Achselhöhle gefunden worden. — Nach diesen Gründen wird man wohl nicht umhin können, anzunehmen, dass die Tuberkel sich umwandeln, nach u. nach aus dem Zustande der eigentlichen tuberkulösen Materie in den der kreidigen u. endlich der kalkigen übergehen können. Es bliebe also nur die Frage zu beantworten übrig, ob *alle* Concretionen, die man in den Lungen antrifft, primitiv Tuberkel gewesen sind? Ob es nicht, mit einem Worte, Lungenconcretionen von verschiedener Natur gebe? Vf. will gar nicht läugnen, dass man in den Lungen *knochenartige* Concretionen gefunden habe; allein diese haben mit den in Rede stehenden gar nichts gemein, sondern sie unterscheiden sich sehr deutlich von ihnen durch den Sitz, u. vorzüglich durch ihre Conformation u. Textur. Auch sind sie übrigens ausserordentlich selten. Vf. behauptet nur, dass alle Concretionen, die er unter den Namen *kreidige* oder *kalkige* beschrieben hat (u. es sind diess fast die einzigen Concretionen der Lungen) von gleicher

Natur u. alle gleiches Ursprunges sind. Es war ganz natürlich, dass Andral (Clinique médicale) durch die Rauhigkeiten ihrer Oberfläche zu der Annahme verleitet wurde, dass viele von ihnen auf Kosten des Schleimes in den Luftbläschen u. den letzten Luftröhrenzweigen nach Art der Steine, die sich in den Nierenkelchen u. Nierenbecken bilden, erzeugt würden; allein es ist zu berücksichtigen, dass die Rauhigkeiten u. die gleichsam ästige Form dieser Steine nichts Regelmässiges oder Unveränderliches haben, u. dass man unter einer grossen Anzahl von Concretionen nicht zwei findet, die das näml. System von Hervorragungen darbieten, was unstreitig der Fall sein würde, wenn sie sich nach einem u. demselben Systeme geformt hätten. Auch muss Vf. bemerken, dass die Rauhigkeiten, die der von ihm bekämpften Theorie zur Basis gedient haben, ihm niemals eine wirklich ästige Form dargeboten haben. Hat man dergleichen wirklich gefunden, so gehören diese Ausnahmefälle vielleicht nicht in die grosse Classe der in Rede stehenden Concretionen. Vf. erklärt sich die Bildung der Rauhigkeiten, welche die Oberfläche der meisten kalkigen Concretionen darbietet, folgendermassen: 1) Die kalkigen Concretionen in einem kreidigen Kerne sind fast immer unregelmässig u. haben eine ebenso rauhe Oberfläche, als die ganz kalkigen Concretionen; 2) fast niemals findet man regelmässige u. abgerundete kalkige Concretionen. Demnach gehört es zur Natur der kreidigen Materie, nach Art der krystallisirenden chem. Producte, auf eine solche Weise fest zu werden, dass gewissermassen von ihrem Centrum unregelmässige Strahlen oder Punkte auslaufen. In dem Maasse, als die kreidige Materie trocken wird, um zu einer kalkartigen zu werden, fixiren sich ihre Molecülen auf den bereits versteinerten Vorsprüngen, bis sie alle die Umwandlung erlitten haben; daher die Unregelmässigkeit der Form, welche die kalkigen Concretionen darbieten. Wollte man nach einer scheinbaren Aehnlichkeit der kalkartigen Concretionen mit den Verknöcherungen an den Mündungen des Herzens u. in den Wandungen der grossen Arterien vielleicht dennoch die primitiv tuberkulöse Natur der kalkartigen Concretionen bestreiten, so wird eine aufmerksame Untersuchung bald ihre Unterschiede kennen lehren, denn 1) die Verknöcherungen der Herzklappen u. der Arterien entwickeln sich im faserigen Gewebe; sie sind gleichsam die Vollendung der (krankhaften) Evolution dieses Gewebes. 2) Niemals findet man in den Wänden des Herzens oder der grossen Arterien kreidige Materie; niemals ist diese Materie auf irgend eine Weise mit den Verknöcherungen verbunden. Diese Producte haben in der Regel eine faserige Textur, welche die Concretionen niemals zeigen. 4) In verdünnter Salpetersäure lösen sich die Verknöcherungen niemals völlig auf, sondern lassen eine Art organisches Parenchym zurück; die chem. Analyse weist darin 35 Theile thier. Materie auf 65 phosphors. Kalk nach; die Zusammensetzung der Concretionen ist, wie wir oben gesehen haben, ganz verschieden. 5) Die von allen Schriftstellern angenommene Benennung „*Verknöcherungen*" ist endlich für diese Affection ebenso richtig, als falsch für die kreidigen oder kalkartigen Concretionen.

Aus dem bisher Gesagten geht nun hervor, dass man alle die kreidigen oder kalkartigen Concretionen für Tuberkel halten muss, die in eine Materie umgewandelt worden sind, die der Gesundheit nicht mehr merklich schaden kann, u. dass, da diese Concretionen ausserordentlich häufig in den Lungen vorkommen, indem sie Vf. 51-mal unter 100 zufällig gewählten Subjecten gefunden hat, die Lungentuberkel sehr häufig auf die Weise heilen, dass sie in den kreidigen oder kalkartigen Zustand übergehen. Zur Vervollständigung dieses patholog.-anatom. Punktes wäre nun noch zu bestimmen: 1) ob alle Tuberkelvarietäten der kreidigen u. kalkartigen Umwandlung fähig sind; 2) ob die Tuberkelmaterie sich vor ihrer Umwandlung erweicht oder nicht. Auf die erste Frage antwortet Vf., dass das Gesetz nur in Bezug auf die infiltrirte Tuberkelmaterie u. die allzu zahlreichen isolirten Tuberkel eine Ausnahme zu machen scheine; auf die zweite, dass mehrere Thatsachen beweisen, dass die Umwandlung oft vor sich geht, wenn die Tuberkelmaterie erweicht ist; doch scheint diese vorgängige Erweichung dem Vf. keine constant nothwendige zu sein.

§ II. *Von den Narben der Lungen.* Es ist nicht immer leicht, die Narben in dem schwammigen Gewebe der Lungen zu unterscheiden. Man würde sich sehr irren, wenn man alle Verhärtungen, mögen sie von Runzelungen u. Vertiefungen der Oberfläche begleitet sein, oder nicht, für Narben hielte, obschon sie fast ausschliesslich die Spitze der Lungen einnehmen. Die Beschreibung derselben von dem Vf. gründet sich auf eigene Untersuchungen, die er mit den bereits vorhandenen verglichen hat. Er theilt sie in 4 Arten ab: 1) Narben mit Fortdauer der Höhle; 2) Narben mit Ansammlung von kreidiger oder kalkartiger Materie in der Höhle; 3) faserknorplichte Narben; 4) zellige Narben. 1) *Narben mit Fortdauer der Höhle.* Vf. versteht darunter abnorme, ziemlich regelmässig runde Höhlen von verschiedener Capacität, die innerlich mit einer mehr oder weniger dichten u. trocknen falschen Membran ausgekleidet sind, Luft, oder auch eine serös-schleimige Flüssigkeit, oder auch einige Ueberreste von einer tuberkulösen Materie enthalten u. meistentheils mit Bronchien von einem beträchtlichen Caliber communiciren. Diese Höhlen kommen immer in der Spitze der Lungen, nirgends anders vor, das Lungengewebe, welches

ihre falsche Membran umgiebt, ist stets krankhaft verändert; es ist hart, nicht knisternd u. mit schwarzer Materie infiltrirt; es ist häufig schrumpflicht, was beweist, dass die Höhle sich in sich selbst zurückgezogen hat; in manchen Fällen findet man kreidige oder kalkige Concretionen darin. Liegt die Höhle in der Nähe der Oberfläche der Lunge, so nimmt diese Theil an der krankhaften Veränderung; sie adhärirt an dem Rippen-Brustfelle, u. zwar besonders an dieser Stelle, mittels eines dichten Zellgewebes; manchmal ist sie zu gleicher Zeit mit einer Art dicken, faserzelligen Flatschens (plaque) bedeckt; oft endlich ist sie gerunzelt u. deprimirt; Störungen, die alle auf einen wichtigen Krankheitsprocess an dieser Stelle hindeuten. (Vf. lässt einige Fälle von dieser Art Narben folgen.) Dass es aber wirklich Narben von Tuberkelhöhlen sind, dafür sprechen folgende Punkte. 1) Diese Höhlen finden sich *stets* in der Spitze der Lungen, die auch der fast constante Sitz der Tuberkelhöhle ist. 2) Man findet sehr häufig die Tuberkelhöhlen mit einer falschen Membran ausgekleidet, die im frischen Zustande dünn u. schwach, im ältern aber ziemlich dick u. fest ist. Diese falsche Membran, deren alle Anatomen u. Pathologen erwähnen, scheint nichts Andres als das Resultat der ersten Anstrengung der Natur zur Vernarbung des Geschwüres zu sein. Man hat sie oft in allen den Zuständen gefunden, welche den Uebergang zwischen den ulcerirten u. den vernarbten Tuberkelhöhlen darstellen. 3) Die in Rede stehenden Höhlen communiciren meistentheils mit Bronchien von einem beträchtlichen Caliber u. diese erscheinen häufig bei ihrem Eintritte in die Höhle erodirt. 4) In einer gewissen Anzahl Fälle hat man gleichzeitig mit diesen Höhlen Tuberkel oder Concretionen und selbst Narben mit Ansammlung von kreidiger oder kalkiger Materie gefunden. Was die Fälle betrifft, wo man keine Tuberkel gleichzeitig neben den Narben findet, so sagt Vf. mit Andral: „Sie geben vielleicht einen Grund mehr ab, eine Vernarbung einer früher vorhanden gewesenen Tuberkelhöhle anzunehmen. Denn es ist leicht begreiflich, dass letztere in den Fällen, wo die Ursache, die früher den Tuberkel, auf welchen sie gefolgt ist, hervorgebracht hat, nicht mehr wirksam zu sein scheint, oder wenigstens ihre Thätigkeit durch Bildung anderer Tuberkel nicht mehr äussert, mehr geneigt sein muss, mit der Absonderung aufzuhören (welches letztere die erste Bedingung der Vernarbung ist.)" Ebenso, wie man Narben ohne Spuren von Tuberkeln findet, findet man auch bisweilen in einer Lunge eine einzige tuberkulöse Ablagerung, oder eine einzige Höhle von gleicher Natur, ohne andere Tuberkel. Gerade diese Fälle sind es, die einer dauernden Heilung am fähigsten sind. 5) Um alte Tuberkelhöhlen ist oft gerade so, wie um die in Rede stehenden Höhlen, das Lungengewebe in einer Dicke von ½ bis 2''' durch eine schwärzlichte Verhärtung u. eine deutliche Runzelung, wenn die Höhle nahe an der Oberfläche liegt, verändert. Die Oberfläche selbst adhärirt stark. 6) Endlich können nur die Tuberkelhöhlen eine so häufige Thatsache, wie die Narben mit Fortdauer der Höhle sind, erklären. Denn ausserdem könnten diese Höhlen nur das Resultat von Abscessen oder brandigen Herden, oder von blossen Bronchialerweiterungen sein. (Kysten u. Hydatiden der Lunge kommen hier gar nicht in Betracht.) Nun aber sind die Lungenabscesse, wenn man die metastatischen ausnimmt, ausserordentlich selten, weit seltener, als die in Rede stehenden Narben; sie haben ihren Sitz nicht, wie diese, ausschliesslich in der Spitze der Lunge, sie können folglich nicht für die Ursache derselben angesehen werden. Vf. weiss nicht, ob die Lungenabscesse wie die Tuberkelhöhlen vernarben können; Thatsache ist es aber, dass er nirgends anderswo als in der Spitze der Lungen etwas angetroffen hat, was für eine Narbe dieser Abscesse gehalten werden konnte; auch hat er bei den Schriftstellern kein unbestreitbares Beispiel davon aufgefunden. Der Lungenbrand scheint bisweilen geheilt zu haben. Cruveilhier besitzt von Laennec einen Fall von einer Frau, welche die Symptome eines Lungenbrandes dargeboten hatte u. wieder genesen war. Er hat in seiner patholog. Anatomie ein Beispiel von brandiger Höhle auf dem Wege der Vernarbung abbilden lassen: es sind 4 Höhlen von verschiedener Grösse in den verschiedenen Stellen der Lunge, *ausgenommen in der Spitze derselben*, vorhanden; sie sind gewunden, mit einer falschen Membran ausgekleidet u. communiciren mit Bronchialzweigen. Hiernach ist es zwar bewiesen, dass die Vernarbung der brandigen Höhlen möglich ist, allein es bleibt immer die Frage, ob der Brand, als eine seltene Krankheit, so häufige Narben in der Spitze der Lunge erklären könne. Schwerer dürfte beim ersten Blicke der Einwurf derer zu beseitigen sein, welche alle abnorme Höhlen in der Spitze der Lungen für Bronchialerweiterungen ansehen. Denn bekanntlich kommen diese Erweiterungen bisweilen in Form von mehr oder weniger grossen sphärischen Höhlen vor, die von der innern Membran der Bronchien, welche dann so ziemlich der falschen Membran der vernarbten Höhlen gleicht, ausgekleidet sind u. die durch Oeffnungen mit Zweigen des Bronchialbaumes communiciren. Auch kommen diese Erweiterungen meistentheils im obern Lungenlappen vor. Indessen dürften sie sich doch durch folgende Kennzeichen von den Narben unterscheiden: 1) Die innere Membran dieser Bronchialhöhlen ist weiss oder rosenroth, an ihrer Oberfläche glatt u. polirt; die der Höhlennarben erscheint immer von dunkler, grauer oder schwärzlichter Farbe. Sie verdankt diess ihrer Halbdurch-

sichtigkeit, vermöge welcher die schwarze Farbe des darunter gelegenen Gewebes durchschimmert. 2) Die Bronchien sind, indem sie in die Höhlen, welche von der Erweiterung ihrer letzten Zweige herrühren, eintreten, niemals erodirt oder unregelmässig, wie es oft bei den Narben der Fall ist. 3) Letztere sind von einer Lage verhärteten, mit schwarzer Materie infiltrirten Lungengewebes umgeben, u. die entsprechende Oberfläche der Lunge ist schrumpflicht, sehr stark adhärirend u. oft mit einer faserknorplichten Haube überkleidet. Die Peripherie der erweiterten Bronchialhöhlen bietet diese Kennzeichen nicht dar; das Lungengewebe ist daselbst geschmeidig u. knisternd bis unmittelbar unter die innere Membran, wofern der ganze Lappen nicht verhärtet ist; die entsprechende Oberfläche der Lunge ist, statt zusammengezogen zu sein, vielmehr aufgetrieben. 4) Von den Narbenhöhlen hat man in einer Lunge nicht mehr als 2 oder 3, ja meistentheils nur eine angetroffen. Die Bronchialhöhlen sind dagegen vielfach vorhanden u. man findet bisweilen zwei benachbarte Höhlen einzig u. allein durch eine dünne u. durchsichtige Scheidewand, die durch das Aneinanderlegen ihrer beiden Membranen gebildet wird, getrennt, was bei wahren Narben nicht der Fall ist. — Es folgt hieraus, dass die in Rede stehenden abnormen Höhlen wirklich Narben von Tuberkelhöhlen sind, womit die Ansichten L a e n n e c 's u. A n d r a l 's übereinstimmen. 2) *Narben mit Ansammlung von kreidiger oder kalkiger Materie, die ihre Höhle ausfüllt.* Es ist zur Vernarbung einer Tuberkelhöhle nicht nothwendig, dass sie sich gänzlich entleere; sondern sie kann sich, wie in den vorigen Fällen, in sich selbst zusammenziehen, sich mit einer Lage von hartem u. schwarzem Lungengewebe umgeben, während in ihr mehr oder weniger umfängliche Reste von Tuberkeln zurückbleiben. Alsdann aber erleidet die Tuberkelmaterie die kreidige u. kalkige Umwandlung, u. es bleiben bald, wenn die Concretionen gebildet sind, die Wandungen frei u. gehen keine Verwachsungen mit ihnen ein, bald modeln sie sich, so zu sagen, nach den Concretionen u. die Höhle verschwindet wegen der Verwachsungen, die zwischen ihren Wandungen u. der Oberfläche der Concretionen eintreten. Jeden falls kann man diesen Process für eine Vernarbungsweise ansehen. Indessen ist es nicht immer leicht, wenn man eine solche Veränderung vorfindet, zu sagen, ob eine Höhle vorhanden gewesen sei, oder nicht, denn wenn keine Spur von Höhle mehr vorhanden ist, wenn man keine Bronchien oder grossen Gefässe findet, die plötzlich in der Nähe des harten Kernes abgeschnitten, oder obliterirt sind, so ist es wahrscheinlich, dass blos eine einfache Umwandlung einer tuberkulösen Masse in Concretionen statt gefunden habe, selbst wenn das benachbarte Gewebe hart, schwarz, schrumpflicht wäre u. an seiner Oberfläche adhärirte. Denn bei dem Versteinerungsprocesse der Tuberkel nehmen diese, wenn sie trocken, zerreiblich werden, nach u. nach an Volum ab u. das umgebende Gewebe runzelt sich; gleichzeitig wird dieses wahrscheinlich durch die Gegenwart des zufälligen Productes gereizte Gewebe der Sitz eines gewissen Grades von chron. Entzündung, die sich durch ihre Verhärtung, die Infiltration von schwarzer Materie in ihren Maschen u. die umschriebenen Verwachsungen ihrer Oberfläche äussert. Vf. hat eine Anzahl solcher Fälle gesammelt; sie sind nicht selten u. immer als Fälle von glücklicher Tuberkelheilung anzusehen. 3) *Faserknorplichte Narben.* Ziemlich häufig zeigen die Wandungen der Höhlennarben das faserknorplichte Ansehn. Merkwürdig ist es, dass dieses Gewebe so oft bei der Bildung der Narben intervenirt, ja manchmal ganz allein sie ausmacht. Dieses leicht erkennbare Gewebe ist ziemlich fest, es schrillt unter dem Scalpell; seine weisse Farbe hat einen bläulichten Schein; seine Textur scheint sehr dicht u. homogen zu sein. L a e n n e c sah sie für das vorzugsweise von der Natur zur Vernarbung der Lungengeschwüre angewendete Mittel an, was nach dem Vf. zu viel gesagt sein dürfte. Vergleicht man die Entwickelung dieses faserknorplichten Gewebes mit der Bildung der Höhlennarben, so ergiebt sich Folgendes. Dieses Gewebe ist gleichsam eine feste Schranke, welche die kranke Stelle von dem übrigen Theile der Lunge isolirt; es entwickelt sich in der Dicke der Wände der Höhlen, welche zu heilen streben, es ist diess kein Product der Umwandlung der Tuberkel. Es nimmt bisweilen an Dicke in dem Maasse zu, als die Höhle sich in sich selbst zusammenzieht, u. sie kann dann, wenn sie leer ist, völlig verschwinden, indem sie als Spur nur eine feste faserknorplichte Masse zurücklässt, in welche grosse Bronchien einmünden. Doch sind nicht alle faserknorplichte Erzeugnisse der Lungen Narben. Man findet deren nicht selten in Form von Kügelchen, von kleinen amorphischen Massen, oder von Intersectionen, in welchen man aber weder eine Spur von Höhle, noch Concretionen, noch Bronchialzweige findet. Man kann dann nicht annehmen, dass sie auf einen Tuberculisationsprocess folgen. Vf möchte glauben, dass sie sich primitiv vermöge einer ähnlichen Reizung entwickeln, wie die ist, die ihre Entstehung um die Tuberkel oder Höhlen herum veranlasst. Es ist diess jedoch eine Hypothese blos nach Analogie, die durch keine Thatsachen unterstützt wird; weshalb Vf. auch keinen Werth darauf legt. 4) *Zellige Narben.* Man sieht sehr wohl ein, dass die heilenden Tuberkelhöhlen, da sie ein fortwährendes Streben sich zu verengern haben, völlig verschwinden können, wenn die Materie, die sie enthielten, ausgetrieben worden oder auf irgend eine Weise verschwunden ist. Es muss dann an ihrer Stelle eine zellige oder zellig-

faserige Linie als Resultat der einfachen Verwachsung der Höhlenwände zurückbleiben. Da nun in der Regel die Narben im Organismus sich auf diese Weise bilden, so ist man natürlich zu der Ansicht geneigt, dass, wenn die Geschwüre der Lunge vernarben, diess meistentheils nach dieser so gewöhnlichen Weise geschehen müsse. Allein die Beobachtung stimmt damit nicht überein, denn was auch Laennec sagen mag, es kommen die zelligen Narben der Lungen sehr selten vor; Vf. hat nicht ein einziges unbestreitbares Beispiel davon aufgefunden. Der Grund, warum Laennec die zelligen Narben der Lungen für *sehr häufig* ansah, ist der, dass er glaubte, dass in allen den Fällen, wo er an der Spitze der Lunge eine umschriebene Verhärtung, mochte sie noch so klein sein, von Runzelung u. Vertiefung der Oberfläche begleitet antraf, eine Narbe vorhanden sei. Nun ist zwar eine solche Beschaffenheit, vorzüglich bei den Greisen, sehr gewöhnlich, allein man möchte sich irren, wenn man sie für Narben ansähe. Vf. hält es daher für nothwendig, seine Meinung hierüber auszusprechen. — Man öffnet selten die Leichen eines Greises, ohne in der Spitze der Lungen eine oberflächliche Verhärtung anzutreffen, die eine Art Platte (plaque) ausmacht, deren Durchmesser von einigen Linien bis zu 2 Zollen variirt, deren Dicke ½ bis 3 oder 4 Linien, meistentheils 1 bis 2 Linien beträgt. Diese Platten sind gewöhnlich in ihrem Centrum dicker als an allen übrigen Stellen; ihre Ränder verdünnen sich unmerklich, so dass sie nicht rein umschrieben sind. Oft ist nur eine vorhanden; manchmal aber giebt es deren mehrere, die dann nahe an einander liegen. In einer geringen Anzahl von Fällen findet man in ihrer Mitte eine dickere Partie, die einen verhärteten Kern bildet. Diejenige von ihren beiden Oberflächen, welche von dem Brustfelle bedeckt ist, zeigt fast immer eine mehr oder weniger deutliche Verdickung mit Undurchsichtigkeit des unter dem Brustfelle gelegenen Zellgewebes. In selteneren Fällen findet *Verschrumpfelung* u. ziemlich oft *Vertiefung* dieser Oberfläche statt. Die Verwachsungen sind im Niveau dieser Platten, selbst wenn das sie bedeckende Brustfell afficirt ist, nicht constant, wie man wohl glauben könnte; Vf. hat sie in ⅔ der Fälle fehlen sehen. Das Gewebe, aus welchem die verhärteten Platten bestehen, ist offenbar nichts Andres als das oberflächliche Lungengewebe, welches seine Geschmeidigkeit, das Vermögen zu knistern verloren hat, welches für die Luft undurchgängig u. durch eine Ablagerung von melanot. Materie schwarz geworden ist. Vf. belegt diese Platten mit dem Namen *oberflächliche chronische Verhärtungen*. Unter 100, über 60 Jahre alte, Individuen, die Vf. zur Aufstellung der in Rede stehenden statist. Tabelle benutzt hat, fand er diese Veränderungen ungefähr in ⅘ der Fälle. Hiernach ist es nun augenscheinlich, dass Laennec, durch seine ersten Entdeckungen über die Heilbarkeit der Phthisis verleitet, zu weit gegangen ist. Nachdem er das Vorhandensein gutbegründeter Narben constatirt hatte, glaubte er deren überall zu sehen. Denn kann man wohl annehmen, dass die oberflächlichen chron. Verhärtungen Narben seien, wenn man sie bei ⅘ der alten Individuen antrifft? Sind die Lungenhöhlen so häufig? Kann man dieser Meinung beipflichten, wenn man die oberflächlichen Verhärtungen in ihrer Entwickelung verfolgt hat, wenn man sie bei einigen Subjecten wie ein Centime breit u. ausserordentlich dünn, bei anderen etwas breiter u. dicker, bei anderen noch breiter u. dicker, u. sofort gesehen hat; so dass man, wenn man ihrem Wachsthume durch eine gleichzeitige Untersuchung einer Reihe von Präparaten folgt, sie unter dem Brustfelle in der oberflächlichsten Lungengewebelage beginnen u. von da an Breite u. Tiefe gewinnen sieht? Wären die oberflächlichen chron. Verhärtungen Narben, so fände man Bronchien von einem gewissen Caliber, die beim Eintritte in ihr Gewebe plötzlich abgeschnitten sind; was aber nicht der Fall ist. Man findet zwar bisweilen erweiterte Luftzellen inmitten dieser Verhärtungen, die übrigens allenthalben für die Luft undurchgängig sind; allein es lässt sich zwischen diesen kleinen Erweiterungen u. dem Zustande der Bronchialzweige in den wahren Narben kein Vergleich anstellen. Die Fälle, wo die oberflächlichen chron. Verhärtungen von Verschrumpfelung u. Vertiefung begleitet sind, scheinen im Allgemeinen nicht von verschiedener Natur zu sein; denn man findet Verschrumpfelungen u. Vertiefungen im Niveau vieler Verhärtungen, die nach den erörterten Gründen ganz offenbar mit den Narben nichts zu thun haben. — Worin besteht nun das Wesen der in Rede stehenden Veränderungen? Welche Ursache erzeugt sie? Warum findet man sie blos an der Spitze der Lungen? Vf. vermag hierauf keine genügende Antwort zu geben. Rostan glaubt, dass diese Störungen eine Art Atrophie sind, die er durch den Druck erklärt, welchen die erste Rippe, die bei den alten Individuen nicht sehr beweglich mehr ist, auf die Spitze der Lunge ausübt. Es ist möglich, dass die Reibung der Lunge an der ersten Rippe als Ursache nicht sowohl von Atrophie, als von Reizung wirkt. Das schwarze Gewebe nämlich, aus welchem die oberflächlichen chron. Verhärtungen bestehen, hat ganz dasselbe Ansehn, wie das, welches man in mehr oder weniger dicker Lage um wahre Narben u. auf dem Wege der Heilung begriffene Tuberkelhöhlen findet. Hiernach möchte Vf. annehmen, dass ein ähnlicher Reizungsprocess, wie der, welcher sich um Höhlen herum entwickelt, ihrer Bildung vorsteht, dass sie von einer umschriebenen chron. Entzündung herrühren. Die Ursache einer solchen Entzündung vermag Vf. freilich nicht anzugeben; es genüge

indessen die Nachweisung, dass die oberflächlichen chron. Verhärtungen keine Narben sind.

§ III. *Ergänzung.* Vf. theilt hier einige Fälle mit, wo die Beobachtung der Kranken die Resultate, zu welchen die necroscopischen Untersuchungen geführt haben, unterstützt. Wir heben daraus blos diejenigen aus, wo die Beobachtung des Kranken u. die Section sich vereinigt vorfinden.

Andral erzählt nach *Dr.* Reynaud (Clinique méd. T. IV. p. 70), dass eine Frau von einigen 30 J. alle Symptome einer Lungenschwindsucht darbot, die man für tödtlich erachtete. Indessen, gegen die Erwartung ihrer Aerzte, verschwanden diese Symptome allmälig u. selbst der Husten der Frau hörte völlig auf. In den folgenden Jahren wurde sie von einem Magenkrebse befallen, an dem sie in ihrem 40. Jahre starb. Bei der *Section* fand man beide Lungen an ihrer Spitze mit den Rippen verwachsen u. an dieser Stelle eine schwärzlichte Farbe u. eine deutliche Verschrumpfelung darbietend. Die Spitze der rechten Lunge zeigte beim Einschneiden unter dem Brustfelle u. in einer geringen Ausdehnung eine grauschwarze Verhärtung; unmittelbar unter dieser fand sich ein runder Körper von kreidiger Consistenz, der von allen Seiten an dem Parenchym, welches um ihn herum gesund war, adhärirte. In der Nähe dieses Körpers u. mit der Lungenverhärtung verschmelzend zeigten sich 2 kleine tuberkulöse Massen, die sich durch ihre Zerreiblichkeit u. ihre Trockenheit auszeichneten. In der Spitze der linken Lunge fand sich eine, hinsichtlich der Ausdehnung u. Farbe ähnliche Verhärtung, wie in der rechten; inmitten der verhärteten Partie war eine kleine Quantität härter, zerreiblicher u. in einer Höhle befindlicher tuberkulöser Materie vorhanden. Es fand sich nicht, wie in der rechten, ein eigentlicher kreidiger Tuberkel.

Broussais beklagte sich während seines Lebens mehrere Male, dass er in der Spitze der rechten Lunge etwas fühle, was ihn glauben lasse, dass er Tuberkel an dieser Stelle habe. Bei seiner Section fand man die Spitze der rechten Lunge mit dem Rippen-Brustfelle durch zelligfaserige Brücken verwachsen. An der dieser Verwachsung entsprechenden Stelle war die Oberfläche der Lunge verschrumpfelt u. man fand im Centrum dieser Verschrumpfelung beim Einschneiden eine kleine, kreidige, ungleiche Masse mit rugöser Oberfläche von schwarzer u. dichter Materie umgeben. (Gazette méd. Décbr. 1838.)

In der Dissertation von Pressat (1837) findet sich ein Fall von einem 28jähr., offenbar phthisischen Manne, der bei seiner Aufnahme ins Antonsspital die Zeichen einer Tuberkelhöhle in der Spitze der rechten Lunge darbot. Es wurde im Niveau der kranken Stelle ein Haarseil gelegt; nach 6 Monat. verliess Pat. das Spital, indem er sich für geheilt ansah. In der That war die Heilung, als man ihn ein Jahr später wiedersah, noch gesichert. Er starb hierauf an einem epilept. Anfalle. Man fand in der rechten Lunge eine faustgrosse Höhle mit einer sehr dicken u. an ihrer innern Partie ganz glatten faserzelligen Membran ausgekleidet; um diese Höhle herum waren einige faserzellige Ebenen vorhanden.

§ IV. *Schlussfolgerungen.* Als Hauptresultat der Abhandlung des Vf. ergiebt sich, dass die Lungenschwindsucht heilen kann, u. zwar, wie wir gesehen haben, nicht blos manchmal, sondern *sehr häufig.* — Was nun die durch den Arzt zu bewirkende Heilung betrifft, so müsste man mittels einer grossen Anzahl vollkommen gut beobachteter Thatsachen die Umstände bestimmen, welche am wirksamsten in ähnlichen Fällen, wie die berichteten, zur Heilung der Phthisis beitragen. Es ist diess mehr eine Aufgabe für die Privat- als für die Spitalpraxis. Wäre diess geschehen, so hätte man einen sichern Führer, der zu directeren therapeut. Untersuchungen leiten würde, u. es dürfte vielleicht eines Tages gelingen, eine Krankh., die jetzt so Viele ins Grab stürzt, in den meisten Fällen zu besiegen. Jedenfalls darf man nicht so schnell, wie bisher, an der Heilung der Kranken verzweifeln, die Tuberkel in ihren Lungen haben; vielmehr muss man so früh, als möglich, solche Mittel, die einigen Erfolg versprechen, z. B. Reisen, Zerstreuungen, Beseitigung aller Ursachen zu physischer oder moralischer Erschöpfung u. s. w., in Anwendung bringen; man wird dann wohl bisweilen glücklich sein, da die bis jetzt beobachteten Fälle von Heilungen in der Regel durch die blossen Anstrengungen der Natur bewirkt worden zu sein scheinen. [*Archiv. gén. de Paris, Juin, Juill. et Août* 1839.] (*Schmidt.*)

136. *Ueber die Natur der Tuberkelmaterie;* von C. Baron, Interne des Hôpitaux. Vf. wurde zufällig durch folgenden Fall veranlasst, genaue Untersuchungen über die Natur der Tuberkelmaterie anzustellen.

Ein 63jähr. Bänkelsänger kam am 6. Septbr. 1836 ins Hôtel-Dieu u. starb daselbst 14 Tage später unter Symptomen einer chron. Leberkrankheit. Die 28. Stund. nach dem Tode gemachte *Section* ergab folgendes Resultat. Das Herz war etwas schlaff, seine innere Fläche gelblicht, seine verschiedenen Höhlen enthielten eine grosse Menge coagulirtes Blut; mehrere Coagula waren schwarzroth, gallertartig; andere waren fester, faserig u. gelblicht. Die Höhle des linken Brustfelles war durch Verwachsungen fast völlig verschwunden. Die äusserlich graubraune linke Lunge war innerlich purpurrothbraun. Die Wände der durch sie hindurchgehenden Gefässe hatten eine icterische Färbung; die äusserlich dunkelgraue rechte Lunge war innerlich röthlicht-grau, die Gefässwände, wie in der linken Lunge, gelblicht gefärbt. In dieser Lunge, besonders in der untern Hälfte, fanden sich 7 bis 8 Kysten voll Tuberkelmaterie, die safrangelb waren u. die Grösse kleiner Haselnüsse hatten. Die Bauchhöhle enthielt fast 3 Litres dunkelgelbes Serum. Das grosse Netz, das Mesocolon transvers. u. die meisten kleinen frei schwebenden Verlängerungen des Bauchfells hatten eine schwärzlicht-graue Farbe. Das Bauchfell war im Allgemeinen etwas schmutzig-grau. Die innere Fläche das Magens, der eine geringe Capacität besass, war mit einem graulichten Schleime bedeckt. Die Leber war um ein Drittel umfänglicher, als gewöhnlich u. in ihrer hintern Hälfte mit dem Zwerchfelle verwachsen; sie schien hart u. compact zu sein u. war offenbar schwerer; ihre äussere Farbe dunkelgrün. Ihre Oberfläche wurde durch eine Menge runder, warzenartiger Erhabenheiten, die einen Durchmesser von 1 bis 3‴ hatten, ungleich; sie waren verschiedentlich gefärbt, grün, braungrün, schwärzlicht-roth, röthlicht-gelb u. endlich gelb, mit einem rothen Kreise umgeben. Die breitesten derselben waren abgeplattet. Man bemerkte ferner an der Oberfläche der Leber gelbe Flecken, die theils gleichförmig u. unregelmässig, theils offenbar durch Nebeneinanderliegen kleiner gelber Punkte, die etwas

breiter als Stecknadelköpfe waren, gebildet waren. Durch das die Leber bedeckende Bauchfell bemerkte man ziemlich zahlreiche, sehr feine, rothe Gefässarborisationen. Beim Einschneiden der warzenförmigen Erhabenheiten sah man, dass sie von der Emporhebung der serösen u. zelligfaserigen Haut der Leber durch Ansammlungen einer verschiedenfarbigen Materie herrührten. Diese Materie war schwarzröthlicht, coagulirtem Blute ganz ähnlich; rothbraun, ebenfalls coagulirtem Blute ähnlich; schwarzgrau, auch coagulirtem Blute analog, aber zerreiblich; endlich zeisiggelb, sehr zerreiblich u. krumlicht, wie Tuberkel. Durch diese Unterschiede in der Färbung der abgelagerten Materie erklärten sich die oben erwähnten verschiedenen Farben der äusserlich sichtbaren Erhabenheiten u. Flecke. Diese verschiedenen Formen waren übrigens nicht überall isolirt vorhanden, sondern viele Krumeln waren durch die Vereinigung mehrerer dieser Materien, die oft concentrische Schichten bildeten, entstanden. So bedeckte z. B. eine schwärzlicht-rothe, hautartige, offenbar durch die Coagulation des Blutes entstandene Hülle eine dicke schwärzlichte Schicht von gleicher Natur; eine dritte centralere Schicht war grauroth, etwas zerreiblich; der centrale Kern war gelb, zerreiblich; einige Krumeln waren ganz gelb u. zerreiblich u. mehrere von diesen waren wie die vorigen von einer aus coagulirtem Blute gebildeten, schwärzlichten, hautartigen Hülle umgeben. Diese im Allgemeinen runden Krumeln, von dem Volum eines Stecknadelkopfes bis zu dem einer grossen Haselnuss waren in Höhlen enthalten, deren Wände von einer glatten Membran, die ganz der innern Haut der Venen ähnlich war, ausgekleidet wurden. Die Wände dieser Höhlen boten eine oder mehrere Oeffnungen dar, in die sich offenbar die Haut, welche die Höhlen auskleidete, u. die in ihnen befindliche Materie fortsetzten. Auf den Schnittflächen der Leber zeigten sich eine Menge gelber Punkte, von denen einige mit einem rothen Hofe umgeben waren. Das sie trennende Lebergewebe war dicht, dunkelgrün; die gelben Punkte rührten von der Anhäufung einer Materie her, die der oben erwähnten ganz ähnlich war. Sie bildete Krumeln von 1 bis 5''' im Durchmesser, die in ähnlichen Höhlen, wie die oben beschriebenen, enthalten waren. Doch war nicht der ganze Inhalt dieser Höhlen gelb. Einige enthielten eine falbgraue, zerreibliche, krumelige Materie; andere eine graulicht- oder schwärzlicht-rothe, ebenfalls zerreibliche, oder eine schwärzlichte u. gallertartige: als Grade der mehr oder weniger vorgeschrittenen Coagulation des Blutes. Verfolgte man die von den Höhlen, durch welche sie mit den erwähnten Oeffnungen communicirten, ausgehenden kleinen Verengerungen, so gelangte man in kleine Gefässkanäle, die ihre Fortsetzung bildeten u. die, allmälig grösser werdend, in die grossen Abtheilungen der Pfortader übergingen, deren Fortsetzung sie offenbar waren. Diese Gefässverzweigungen waren von ihren Enden an bis zu den beiden Hauptästen der Pfortader mit einer Materie erfüllt, die successive alle bereits erwähnten Coagulationsformen darbot. In den Enden fand sich die gelbe, krumelige, zerreibliche, wie aus kleinen Körnern bestehende Tuberkeln ganz ähnliche Materie. Diese gelbe Materie wurde immer weniger zerreiblich, nahm eine etwas rosenrothe, hierauf gelbröthlichte, sodann falbe, später röthlichte, endlich rothbraune Farbe an. Sie verlor bald ihr krumeliges Ansehn, schien nicht mehr aus kleinen, neben einander gelegenen Körnchen zu bestehen, sondern bildete eine Art amorpher, weicher, gallertartiger Masse. Diese graduellen Consistenzveränderungen hielten mit den Farbeveränderungen gleichen Schritt. In den linken Verzweigungen der Pfortader liess sich die Coagulation des Blutes, d. h. das schwärzlichte, röthlichte, gallertartige Ansehn, noch weiter als rechts verfolgen. Der Sinus der Pfortader war mit einem grossen Blutcoagulum erfüllt, welches eine weiche, etwas krumelige, stellenweise falbgraue, grösstentheils grauroth, röthlichte, in den einzelnen Punkten schwärzlichte Farbe hatte. Die hellste Farbe fand sich in der Regel im Centrum. Dieses Coagulum setzte sich rechts u. links ununterbrochen in die in den anderen Verzweigungen enthaltenen Coagula fort, so wie auch in den Ductus venosus u. in die Vena umbilicalis, die alle beide sehr erweitert waren, letztere bis zum Niveau des vordern Randes der Leber, wo ihre Obliteration begann. In diesen beiden Gefässen war das Coagulum röthlicht, oder falbgelb, oder schwärzlicht, etwas trockner, als in den anderen Aesten, dem Anschein nach aus schichtförmigen Lagen u. nicht aus neben einander gelegenen Körnchen bestehend. Das Coagulum des Sinus der Pfortader setzte sich auch in ihren Stamm fort, der dadurch etwas erweitert wurde u. eine runde Form erhielt; es wurde in dieser Vene immer trockener, verlor ganz das krumelige oder amorphe Ansehn u. zeigte nun concentrische Schichten, die sich einander deckten, von denen die centralsten hellgelb, die darauf folgenden falbgelb, grauroth, rothbraun u. die äussersten endlich ungleichförmig schwärzlicht-roth waren. Diese letztere Schicht umgab das Coagulum mit einer glatten, sehr leicht an der Wand adhärirenden hautartigen Hülle. Zwei Linien vom Niveau der Trennung der Pfortader in V. mesenterica superior u. in V. splenica hörte das Coagulum plötzlich auf, indem es eine Art etwas abgerundeten Pfropfkopfes bildete. An diesem Ende zeigten sich ebenfalls die erwähnten Coagulationsgradationen. Die Trockenheit der in den Pfortaderzweigen enthaltenen Substanz war nicht an allen Stellen die nämliche: im Stamme war das coagulirte Blut trocken, ziemlich feucht dagegen in der Nabelvene, im Ductus venosus, im Sinus der Pfortader u. in der linken Abtheilung, in die es sich ziemlich weit erstreckte, mit Beibehaltung des gallertartigen Ansehens. In der rechten Abtheilung der Pfortader wurde es desto trockener, je excentrischer, gelber u. krumeliger es wurde; so dass die tuberkulösen gelben Massen die trockensten u. die braunen u. schwärzlicht-rothen die feuchtesten waren. Die Wände aller Verzweigungen der Pfortader u. der Höhlen, die Vf. excentrische nennen will, waren vollkommen gesund; ihre innere Fläche war glatt u. graulicht; die darin enthaltene Materie löste sich ziemlich leicht von ihnen ab, vorzüglich an den Stellen, wo sie feucht, krumelig, oder amorphisch war; daher auch diese Materie, wenn man einen Theil der Leber comprimirte, aus allen Punkten der Schnittfläche hervortrat. Die Vena mesenterica superior u. Vena splenica waren weder erweitert, noch verengert. Sie waren gesund u. enthielten in ihrem Verlaufe durch das Pancreas kein Blut. Die Verzweigungen der Art. hepatica waren gesund u. durchgängig, im Allgemeinen aber klein u. etwas comprimirt. Die Gallengänge waren klein, blass, schienen wenig oder gar keine Galle zu enthalten. Der Gallenblasengang war durchgängig, aber klein. Die Gallenblase war abgeplattet, klein, u. enthielt eine sehr geringe Menge dunkelgrüner Galle. Die Lebervenen zeigten nichts Bemerkenswerthes. In einigen fand sich etwas schwärzlichtes, coagulirtes Blut. — Mehrere Aerzte, unter anderen Bérard jun. u. Piédagnel, wohnten der Section bei u. überzeugten sich von dem Vorhandensein der Tuberkel.

Nachdem nun dem durch diesen Fall zu weiteren Forschungen veranlassten Verf. viele andere Fälle (von denen noch 6 mitgetheilt werden) ein ähnliches Resultat geliefert haben, so glaubt er sich berechtigt, folgende allgemeine Beschreibung der Tuberkelbildung zu geben.

Der erste mit dem blossen Auge oder mit der Lupe wahrnehmbare Grad des Tuberkels charakterisirt sich durch einen kleinen rothen

Punkt, der manchmal einer kleinen Warze ähnelt, manchmal aber durch eine Art Infiltration des Gewebes mit einer rothen Flüssigkeit entstanden zu sein scheint. Dieser kleine rothe Punkt tritt bald deutlicher hervor u. nimmt an Consistenz zu. Nach einiger Zeit erscheint im Centrum dieses rothen Körperchens ein kleiner weisser Punkt, der etwas härter als die ihn umgebende rothe Hülle ist u. eine perlmutterweisse, oft etwas bläulichte, ganz leicht matte Farbe hat. Er wächst allmälig auf Kosten der excentrischen rothen Partie, die, anfangs ungefähr 1''' dick, in dem Maasse, als das Volum der centralen Partie zunimmt, dünner wird, nach allen Richtungen. Meistentheils adhärirt die excentrische röthlichte Schicht an der centralen weissen Partie fester, als an dem umgebenden Gewebe; manchmal findet jedoch das Gegentheil statt. Die rothe Hülle wird bald zu einer dünnen Membran, welche später berstet, allmälig verschwindet u. endlich die weisse Granulation allein zurücklässt. Diese hat dann das Volum einer sehr kleinen Erbse erreicht, wird aber immer grösser, wobei ihre weisse Farbe etwas undurchsichtiger u. graulicht, später mehr oder weniger gelblicht-weiss wird. Bisweilen findet man im Centrum der kleinen tuberkulösen Granulationen etwas röthlichte Flüssigkeit oder schwärzlichte feste Materie. So lange der Tuberkel perlmutterweiss oder bläulicht ist, ist er ziemlich hart. Er kann in diesem Zustande mehr oder weniger lange verharren; wird er aber undurchsichtig weiss, graulicht u. gelblicht, so erweicht er sich u. diese Erweichung nimmt immer mehr zu. Bisweilen beginnt sie im Centrum der tuberkulösen Granulationen. In diesem Falle bemerkt man im Centrum einen kleinen, mit einer farblosen Flüssigkeit erfüllten Raum. Andere Male zeigt die Section, dass der Tuberkel, wenn er, allmälig wachsend, z. B. das Volum einer Erbse erreicht hat, aus kleinen, über einander gelegenen u. concentrisch erscheinenden Schichten zusammengesetzt ist. Oft sind dann zwischen diesen verschiedenen Schichten kleine, mit etwas farbloser Flüssigkeit erfüllte Räume vorhanden. Diese schichtenweise Beschaffenheit ist in den umfänglicheren Tuberkeln, z. B. in denen, die 5 bis 6''' im Durchmesser haben, noch weit deutlicher. Sehr häufig theilt sich der Tuberkel, statt die concentrische Schichtentextur darzubieten, in Krumeln, zwischen welchen eine kleine Quantität Flüssigkeit vorhanden ist. Diese letztere Beschaffenheit kann eine Folge der beiden vorigen sein. Statt sich zu erweichen, verhärten bisweilen die Tuberkel u. werden kalkartig. — Diess sind die hauptsächlichsten Modificationen, welche sich bei dem isolirten Tuberkel folgen. Haben die Tuberkel eine gewisse Grösse erreicht, so berühren sie sich, legen sich an einander an, vereinigen sich, so zu sagen, u. es entstehen dadurch die tuberkulösen Massen. Diese sind mehr oder weniger hart, je nachdem die Tuberkel, die zu ihrer Bildung beitragen, selbst mehr oder weniger consistent sind, je nachdem sie dem Momente ihrer Bildung mehr oder weniger nahe stehen. Sie haben die Farbe der Tuberkel, aus welchen sie bestehen u. deren Nebeneinanderliegen sichtbar ist. Oft erscheinen inmitten der Massen einige röthlichte Streifen, die aus dem Parenchym des Organs, in welchem sie sich entwickelt haben, gebildete Scheidewände sind u. die desto comprimirter u. verengerter sich zeigen, je grösser die Tuberkel werden. Sehr oft enthalten diese Scheidewände bekanntlich Gefässe. Andere, feine, rothe Scheidewände zeigen sich auch bisweilen inmitten noch nicht sehr umfänglicher tuberkulöser Massen. Es sind diess Ueberreste der rothen Hülle, welche die beginnenden Tuberkel überkleidet. Es versteht sich, dass die Tuberkel bei ihrer Vereinigung noch frisch sein müssen, wenn diese röthlichten Verlängerungen in den tuberkulösen Massen vorhanden sein sollen; denn bekanntlich verschwindet diese rothe Hülle bald, was ebenfalls der Fall mit diesen Verlängerungen ist. Man kann auch um die Agglomerationen rothe Hüllen von gleicher Natur antreffen, die durch die Vereinigung der rothen Hüllen mehrerer isolirter Tuberkel entstanden sind. Sie verschwinden ebenfalls bald. Die Erweichung der Tuberkel, die oft schon vor ihrer Vereinigung in beträchtliche Massen begonnen hat, dauert nach derselben auf die näml. Weise fort, d. h. theils im Centrum der tuberkulösen Granulationen, theils zwischen ihren Schichten oder einzelnen Bestandtheilen. In Folge aller dieser Erweichungsweisen wird die tuberkulöse Masse bald in eine Art graugelblichten, oder oft wegen Beimengung einer grössern oder geringern Menge durch die Erosion der durch die Tuberkelmassen hindurch gehenden Gefässe gelieferten Blutes, grauröthlichten Detritus verändert. Die Tuberkelreste schwimmen gewöhnlich in einem röthlichten serösen Eiter. — Aus der Beschreibung des isolirten Tuberkels ergiebt sich, dass er durch Intussusception wächst. Diese Wachsthumsweise dauert auch nach der Vereinigung der Tuberkel fort, allein das Wachsthum der Masse geschieht noch weit mehr durch Juxtaposition. Endlich trägt die Flüssigkeit, welche das Agens der zwischen den verschiedenen Krumeln vor sich gehenden Erweichung ist, ebenfalls zur Vergrösserung des Volums der Masse bei. Durch das Schmelzen der Tuberkelmassen entstehen im Innern der Organe Höhlen, die früher von ihnen ausgefüllt waren. Ihre Wände sind gewöhnlich mit einer mehr oder weniger dicken Schicht ausgekleidet, die dem Faserstoff oder einer Pseudomembran ziemlich ähnlich ist. Oft findet man, wenn man eine in einer Höhle enthaltene tuberkulöse Masse von der Peripherie nach dem Centrum zu untersucht, dass die den Wänden der Höhle am nächsten gelegenen ex-

centrischen Schichten ein ganz pseudomembranöses Ansehn haben u. dass allmälig die Masse nach dem Centrum zu krumeliger u. weicher wird. Die Tuberkelmasse, welche bis zur Bildung der Höhlen an Volum zugenommen hatte, macht von nun an einen ganz umgekehrten Verlauf, indem die verschiedenen Krumeln in die Bronchien getrieben u. expectorirt werden. So verhält es sich mit der Evolution des Tuberkels von seinem primitiven Erscheinen an bis zu seiner Austreibung. — Wie verhalten sich nun aber die benachbarten Partien während dieser Evolution? Die beachtenswerthesten Modificationen erleiden die Gefässe. Die Tuberkel bieten, sobald sie sichtbar werden, stets einen gefässigen Stiel dar, u. da gewöhnlich mehrere Tuberkel neben einander liegen, so entstehen durch diese kleinen tuberkulösen Granulationen u. ihre Stielchen, die mit ihrem entgegengesetzten Ende in kleine Gefässverzweigungen einmünden, kleine Trauben. Der gefässige Stiel ist oft roth; manchmal unterscheidet man an ihm kleine schwärzlichte Linien; andere Male endlich zeigt er die gewöhnliche graue Farbe der Gefässwände, die oft mit kleinen röthlichten Punkten besäet sind, die nichts Andres sind als kleine Oeffnungen, durch die man in das Innere der Gefässe sehen kann. Selten besteht der Stiel aus einem einzigen Gefässe, meistentheils aus 2 oder 3, die gewöhnlich durch etwas Zellgewebe verbunden sind. Das eine Ende der kleinen Gefässe mündet in die tuberkulösen Granulationen ein. Diese Gefässe scheinen sich in dem Tuberkel zu endigen; andere dagegen gehen durch ihn hindurch, um ihren Verlauf in dem Organe fortzusetzen u. manchmal in einen andern Tuberkel einzumünden. Diese letzteren Gefässe sind ebenfalls röthlicht, graulicht, oder schwärzlicht. Bei dieser letztern Farbe stechen die Gefässe deutlich von der weissen Farbe des Tuberkels ab, in dessen Innern sie oft mehrere Windungen machen. Häufig kann man die Stelle nicht finden, wo die Gefässe hervortreten, die also in diesem Falle sich im Innern des Tuberkels endigen müssen. Diese letztere Gefässbeschaffenheit ist sehr wichtig. Vf. neigt sich zu der Ansicht hin, dass man ihr das Wachsthum des Tuberkels, in dessen Centrum die Gefässe die Materialien der Ernährung bringen, zuschreiben müsse. Sollte die im Centrum einiger Granulationen gefundene geringe Blutmenge auf diese Wachsthumsweise hinweisen? Wenn die Tuberkel sich erweicht haben, so sind die Gefässenden, an welchen sie adhärirten u. die dann von ihnen verlassen worden sind, nunmehr frei, u. man kann oft mit einiger Aufmerksamkeit erkennen, dass sie unregelmässig sind, was unstreitig von ihrer Zerreissung herrührt. Wenn sich zwischen dem Tuberkel u. dem ihn umgebenden organ. Gewebe eine deutliche Demarcationslinie, wenn sich eine intermediäre Kyste gebildet hat, so hören oft die Gefässe, die früher in die Tuberkelmasse gingen, im Niveau der ihren Verlauf unterbrechenden Kyste plötzlich auf. In den tuberkulösen Massen findet man noch einige von den Gefässen, die durch die tuberkulöse Granulation gingen; die meisten aber von denen, die man dann noch darin, so wie in den Brücken der Höhlen antrifft, sind Gefässe, die anfangs mit den Tuberkeln nur in Proximitätsverhältnissen standen u. die allmälig von dem krankhaften Producte, so wie von dem sie enthaltenden organ. Gewebe umringt worden sind. Diese letzteren Gefässe können allen Ordnungen angehören; sehr wahrscheinlich aber sind die, von denen früher die Rede war, nämlich diejenigen, welche die Tuberkel an ihren Enden tragen oder deren Enden in den Miliartuberkeln aufhören, von einer u. derselben Natur. Sie schienen dem Vf. in allen Fällen in Lungenvenen einzumünden. Es ist möglich, dass diese Gefässe auch Bronchialgefässe sind, obwohl die Untersuchungen Guillot's [s. Jahrbb. Bd. XXIII. S. 26], welcher durch Einspritzungen nachgewiesen hat, dass die Bronchialgefässe in einiger Entfernung von den Tuberkelmassen aufhören, dieser Ansicht entgegensein würden. Das den beginnenden Tuberkel umgebende Gewebe hat ganz seine natürl. Kennzeichen behalten. Nach einer kürzern oder längern Zeit aber, gewöhnlich wenn die Tuberkel sich in Masse vereinigt haben, bietet es in einer nicht sehr beträchtlichen Dicke die Merkmale der chron. Pneumonie dar. Dieser Zustand des Parenchyms macht sich auch um die Höhlen herum bemerklich. Zwischen dem Parenchym des Organes u. der Tuberkelmaterie liegt eine Membran, welche das gesunde Gewebe genau von dem kranken trennt. Im Anfange nämlich wird die tuberkulöse Granulation in das organ. Gewebe abgelagert, ohne von demselben durch etwas geschieden zu werden. Allmälig drängt der Tuberkel, indem er grösser wird, dieses organ. Gewebe in allen Richtungen um sich herum zurück, es verdichtet sich das comprimirte Zellgewebe u. nimmt das hautartige Ansehn an. Dadurch entsteht eine isolirende Kyste, die der ähnlich ist, welche die meisten im Organismus abgelagerten zufälligen Producte umgiebt u. die gewöhnlich eine kleine Quantität Flüssigkeit aushaucht, welche zur Erweichung des Tuberkels beiträgt. Man findet bisweilen diese Kyste um isolirte Tuberkel von dem Volum einer sehr kleinen Erbse. Weit häufiger aber finden sie sich um tuberkulöse Massen u. Höhlen.

Natur der Tuberkelkrankheit. Aus dem Gesagten scheint von selbst zu folgen, dass die Tuberkelmaterie nichts Andres als aus den Gefässen getretenes Blut ist, was sodann verschiedene Umwandelungen erleidet. Es ist oben erwähnt worden, dass im Centrum einiger Tuberkel flüssiges Blut, in anderen eine schwärzlichte, feste Materie gefunden worden ist. Sollten diess

zwei auf einander folgende Zustände sein, durch welche das Blut ginge, bevor es den tuberkulösen Zustand erreichte? Wäre diess der Fall, so dürfte diese Aufeinanderfolge von Umwandlungen nicht in allen Fällen, sondern blos in einigen statt finden; denn man trifft bei weitem nicht immer diese centralen Substanzen an. Die centrale Erweichung des Tuberkels, die bis jetzt keine befriedigende Erklärung gefunden hat, scheint dem Vf. die Analogie, welche zwischen diesem krankhaften Producte u. dem Blute statt findet, zu beweisen. Es lässt sich nach den merkwürdigen Versuchen Legroux's nicht läugnen, dass die Blutcoagula in ihrem Centrum eitern können. Ist nun die Erweichung des Tuberkels nicht auch eine Zerstörung durch Eiterung? Der einzige Unterschied ist der, dass der Eiter, statt dick zu sein, wie in den meisten Coagulis, serös ist. Man hat ferner Fälle angeführt, wo die Eiterung der Coagula zwischen den verschiedenen Lagen derselben begonnen hatte. Es ist diess ebenfalls ein Punkt der Analogie zwischen den Coagulis u. den Tuberkeln, zwischen deren verschiedenen Lagen, wie wir gesehen haben, die Erweichung ebenfalls vor sich gehen kann. Sehr beachtenswerth ist auch die Adhäsion der Tuberkel an den Gefässenden, die der Beschaffenheit der kleinen an den Gefässenden adhärirenden Coagula in manchen Fällen von Apoplexie so ähnlich ist u. die sich wohl nicht anders erklären lässt, als dass diese Gefässchen das Blutströpfchen geliefert haben, welches den Tuberkel bildet. Man muss also annehmen, dass die krankhafte Materie aus den Gefässen hervorgetreten ist; es fragt sich nun aber, ist sie ganz fertig gebildet hervorgekommen, war sie im Blute in Natur vorhanden, oder ist das Blut, nachdem es in die Gewebe ergossen worden ist, nur durch eine graduelle Umwandlung zu Tuberkel geworden? Die erstere Ansicht scheint die Magendie's zu sein, der sie jedoch nicht als eine aus der Untersuchung der anatom. Störungen gezogene Induction, sondern blos als eine rationelle Hypothese aufgestellt hat. Mehrere Gründe scheinen dem Vf. zu Gunsten der zweiten Ansicht zu sprechen. Wäre der Tuberkel ganz fertig gebildet im Blute vorhanden, so müsste er gleich vom Momente seines Erscheinens an die Kennzeichen des Tuberkelzustandes darbieten, was aber nicht der Fall ist; auch müsste man ihn wohl im Blute selbst finden. Wenn nun aber auch die Tuberkel nicht ganz fertig gebildet im Blute vorhanden sind, so muss man doch wenigstens annehmen, dass ihre Materialien darin vorhanden sind. Es bietet sich hier noch eine andre Frage dar: Tragen gewisse Elemente des Blutes durch ihre Vereinigung u. ihre wechselseitige Reaction allein zur Bildung des Tuberkels bei, oder haben alle Elemente Theil daran? Wahrscheinlich tragen nicht alle dazu bei; so z. B. werden das Serum, das rothe Häutchen, welches sich an der Oberfläche bildet, unstreitig absorbirt u. sind also bei der Bildung des Tuberkels für nichts zu achten. Welche Elemente bleiben aber zur Bildung desselben zurück? Die Beantwortung dieser Frage ist von der Chemie zu erwarten. Alles, was sich bis jetzt sagen lässt, ist, dass das Blut mit allen seinen Elementen aus den Gefässen hervorzutreten scheint, u. dass es erst nach der Ablagerung in die Gewebe eine Reihe von successiven Umwandlungen erleidet, deren Resultat der Tuberkel ist. Indessen reicht der blosse Erguss des Blutes in ein Organ zur Entstehung der Tuberkel nicht aus; jedenfalls kommen noch andere Umstände ins Spiel, höchst wahrscheinlich ein uns unbekannter eigenthümlicher Zustand des Blutes u. der Gewebe. — Zum Schluss führt Vf. die Schriftsteller auf, die zu der von ihm aufgestellten Ansicht über die Natur des Tuberkels hinzuneigen scheinen. Es sind diess Kuhn, Lombard, Magendie, Rochoux, Dalmasonne, Reignier, Cruveilhier, Andral. [*Archiv. de Méd. de Paris. Octbr.* 1839.] (*Schmidt.*)

137. *Ursachen der gichtischen, durch Steine erzeugten Affectionen, der Scropheln u. besonders der tuberkulösen Lungenentzündungen. Statistik der Krankheiten in wenig bevölkerten Ortschaften;* von *Dr.* Fourcault. Zuerst sucht Vf. darzuthun, dass Gicht-, Stein- u. Tuberkelkrankheiten, so wie die Scropheln, sowohl in ätiolog., als patholog. Beziehung, mit einander in offenbarer Beziehung stehen; denn sie charakterisirten sich auf gleiche Weise durch Bildung verschiedener Ablagerungen von animal. Materie oder unorgan. Aggregaten von freilich noch unbekanntem Ursprunge; sie entwickelten sich weit öfter, besonders die gicht. Leiden, in grossen Städten, als auf dem Lande; u. die Statistik beweise, dass ihre Frequenz nothwendig in directer Beziehung zur Civilisation stehe. Indess kenne man nur sehr unvollkommen die Ursachen dieser Verschiedenheiten, weil die Wirkungsweise der äusseren Modificationen auf die modificirten Organe u. die der atmosphär. Agentien auf die Haut unbekannt sei. Daher hält Vf. das Studium dieser gegenseitigen Beziehungen für äusserst wichtig; denn viele Thatsachen bezeugten es, dass ein Theil der Krankheiten, welche den civilisirten Menschen u. die Thiere in ihren häuslichen Gefängnissen heimsuchen, durch einen langen Aufenthalt in den Wohnungen, eine lange Ruhe, durch die Verderbniss der Luft, die sie einathmen u. die zur Beförderung der absondernden Verrichtungen der Haut unumgänglich nothwendig ist, erzeugt würden. Von diesem letzten Gesichtspunkte aus hat nun Vf. die Wirkung der äusseren Ursachen auf den Organismus untersucht. Er theilt sie in zwei Classen: die einen, wie die reine u. trockne Luft, das Licht, die Wärme, welche die Bewegungen des Lebensagens u. der organ. Säfte von dem Centrum nach der Circumferenz befördern, nennt er *excentrische,* u. die

anderen *concentrische*, wie die mit Feuchtigkeit oder verschiedenartigen Emanationen gesättigte Luft, die plötzliche u. sehr intensive Kälte, der Mangel an Sonnenwärme, die im Gegentheil dahin streben, den materiellen Stoff u. die Säfte von der Circumferenz nach dem Centrum zurückzutreiben u. die absondernden Functionen der Haut zu vermindern. Die Ruhe u. alle mit Sitzleben verbundenen Berufe sollen, da bei ihnen nur wenig die Muskelkräfte geübt werden, in dieser letztern Richtung wirken, während bekanntlich diejenigen Berufe, welche die beständige Uebung dieser Kräfte erfordern, entgegengesetzte Wirkungen hervorbringen u. der Erhaltung des organ. Gleichgewichts günstig sind.

Was zunächst die *Ursachen der Gicht- u. Steinaffectionen* anlangt, so weist Vf. zuvörderst auf den für ihn sehr wichtigen Umstand hin, dass alle durch physische oder vielmehr mechanische Ursachen, durch alle nur mögliche Formen von Verletzungen veranlasste Reizungen der Gelenke keine Gicht erzeugen; daher nach ihm dieselbe nicht in einer blossen Reizung, nicht in einer primitiven Verletzung der festen Theile bestehen soll; denn nicht nur nicht von wiederholten Reibungen der Gelenkoberflächen entstehend, verhüte sogar die anhaltende Bewegung dieser Theile ihre Entwickelung. So habe Ramazzini beobachtet, dass Menschen, welche, wie diess bei gewissen Professionen der Fall, ihre unteren Gliedmassen üben, von der Gicht frei wären, u. der Vf. selbst führt eine Menge Berufe an, welche die, so sie betreiben, wie z. B. Ackerbauer, Zimmerleute, Tischler, Schmiede, Soldaten, Matrosen, so wie endlich auch die, welche beständig ihre Muskelkräfte üben u. dabei jedem Wechsel der Witterung ausgesetzt sind, von dieser näml. Krankheit verschont blieben. Er giebt zwar zu, dass das Regim ohne Zweifel Einfluss auf die Erzeugung der Gicht habe, aber man müsse doch zugeben, dass die Mässigkeit durchaus nicht jene verwahrende Kraft habe, wie die Bewegung. Dieses Gebrechen befalle weder den fleissigen, aber im Wohlstande lebenden Landmann, noch den allzu dürftig sich nährenden Armen, dessen Hütte allen Winden zugänglich ist; sie wären zwar unstreitig rheumat. Affectionen ausgesetzt, aber Gicht, sich wahrhaft als solche charakterisirend, wäre bei ihnen ein wahres Wunder. Er hält es daher für unnöthig, die negativen Resultate einer statist. Uebersicht mitzutheilen, um ihre Seltenheit auf dem Lande zu beweisen. In kleinen Städten findet man sie höchstens auch nur bei ein Sitzleben fuhrenden Personen, oder solchen, die sich wenig Bewegung machen u. wenig körperl. Arbeiten haben. Auch die passive Bewegung, wie z. B. das Fahren im Wagen, könne ebenfalls ihren Ausbruch nicht verhüten. Wenn aber nun, fügt Vf. hinzu, die Verschiedenheit des Regims, der Wohnungen u. der umgebenden Ursachen (z. B. der Luft, des Lichts u. s. w.) die Entstehung der Gicht nicht zu erklären vermöge, so könne man sie dann nur, auf dem Exclusionswege, dem Mangel an Bewegung oder körperl. Arbeit zuschreiben. Es sei daher schon genügend, ihre physiolog. Wirkungen auf die secretor. Functionen der Haut zu untersuchen, um sich zu überzeugen, dass die Verminderung der unmerklichen Hautausdünstung, oder die Unterdrückung gewohnter Schweisse, besonders der Fussschweisse für die wirklichen Ursachen dieser Affection angesehen werden können. Vf. führt nun zwei Beobachtungen an, die diesen patholog. Grundsatz beweisen sollen.

Der *erste Fall* betrifft einen Mann, der auf einer Reise zu Pferde im Winter bei strenger Kälte seinen gewohnten Fussschweiss verlor, worauf die Zehengelenke schmerzhaft wurden u. wirkliche Gicht entstand. Seit 23 Jahr. schon wäre er periodisch bald von Podagra, bald von Chiragra befallen worden, u. jeder Anfall mit auffallender Heftigkeit eingetreten; seit einiger Zeit gingen auch, während der Remission der arthrit. Schmerzen, Steine aus den Urinwegen ab, u. der gewohnte Fussschweiss sei noch nicht wieder erschienen.

Der *zweite Fall* ist sehr umständlich mitgetheilt u. hat folgende Ueberschrift: *Hypertrophie des Herzens, Gastroenteritis, beträchtliche Geschwulst im Epigastrium, chron. Hepatitis, Hydrothorax, Ascites, Anasarca, lebhafte Entzündung der an den Beinen durch Sinapismen u. Vesicatore erzeugten Wunden, copiöse Eiterung derselben, Heilung nach 18monatl Leiden; Rückfall u. Tod.* — Der Fall ist in der That merkwürdig, abgesehen von des Vf. Ansichten von den wirklichen Ursachen der Gicht, u. verdient, dass wir ihn hier so kurz, als es des Vf. lange Relation desselben gestattet, mittheilen. Ein 50jähr. Mann mit kurzem, sehr fettem Halse u. starkem Kopfe, dem, neben grosser Wohlbeleibtheit, alle Attribute einer athlet. Constitution beigelegt werden, wurde schon in seinem 17. J., wo er das Geschäft eines Ochsenhändlers trieb, unter dem Einflusse eines animal. Regims u. ungeachtet der beständigen Bewegung zu Pferde, sehr heftig von der Gicht befallen, die successive Fuss-, Kniegelenke ergriff, bis endlich in den letzten Jahren seines Lebens noch zahlreiche u. sehr gefährliche innere Störungen auf die arthrit. Affectionen folgten. Reichliche u. ganz eigenthümlich riechende Schweisse beendigten jedesmal die Anfälle, die sich 30 Jahre lang in mehr oder weniger kurzen Zwischenzeiten wiederholt hatten. In seinem 45. Jahre begann der Kranke ein weniger thätiges Leben zu führen; denn obgleich zu dieser Zeit eine grosse Oekonomie verwaltend, machte er sich doch wenig Bewegung. Im 49. Jahre blieben die kritischen Schweisse aus, die Gicht erschien weit seltner an den Gliedmassen, u. die sie erzeugende Ursache, sagt Vf., habe gar bald Lungen u. Herz afficirt, so dass (im Frühjahr 1816) auf die regelmässigen oder doch periodisch erscheinenden Gichtanfälle beständiger Husten mit mehr oder minder copiösem Schleimauswurfe, eine unaufhörlich steigende, mit heftigen Erstickungszufällen u. starkem Herzklopfen endigende Oppression, so wie voller u. starker Puls gefolgt waren. Gegen diese schlimmen Zufälle waren anfangs allgem. u. örtl. Blutentziehungen, strenge Diät, Rubefacientien an die unteren Extremitäten mit Erfolg angewandt, u. noch ausserdem, als der Vf. den Prof. Broussais zu Rathe gezogen, von diesem die Digitalis, das modificirte Regim von Valsalva, das Tragen von Flanell u. Gummitaffetsocken verordnet worden. Einige Monate hindurch ging Alles weit besser, aber die Unfolgsamkeit des Kranken, der zu schnell wieder zu seiner gewohnten Lebensweise zurückkehrte, führte die Ent-

wickelung neuer Zufälle herbei. Zu den durch das Herzleiden u. die Bronchitis veranlassten Zufällen trat im Laufe des Sommers eine allgemeine Wassersucht, wobei der Puls aussetzend wurde, zugleich stark, voll u. hart blieb. Urinabgang wollte trotz der von einem Empiriker angewandten starken Diuretica nicht erfolgen u. der Urin wurde immer röther u. an Quantität geringer. Unter den heftigsten Beängstigungen machten der Ascites, die Anasarca u. der Hydrothorax immer neue Fortschritte; kurz der Vf. beschreibt die Zufälle, wie sie in Bezug auf die Athmungsorgane nur ein auf seinem Culminationspunkte stehender Hydrothorax mit Bauchwassersucht u. s. w. darbieten kann. Beim Einathmen erweiterte u. hob sich blos die rechte Seite, während die linke fast unbeweglich blieb; die Percussion gab einen matten Ton in dieser ganzen Partie; in der Herzgegend machten sich rasche, ausgedehnte, tumultuarische u. intermittirende Bewegungen fühlbar. In Folge der während eines Theils des Winters an den unteren Enden der Beine, nahe am Gelenke gesetzten Sinapismen und Vesicatore entstanden rothe und sehr schmerzende Wunden, die sich entzündeten, aufschwollen, den Kranken zum Aufschreien zwangen, brandig wurden, zu einem beständigen Abfluss von Serosität, u. späterhin zu einer sehr copiösen Eiterung Veranlassung gaben. In Folge dieser kräftigen Ableitung u. dieser reichlichen Aussonderung sah man nun die allgemeine Wassersucht abnehmen; die Oppression wich, die Bewegungen des Herzens wurden regelmässiger u. leichter, der Puls war weniger intermittirend u. es begann Luft in die linke Brustseite einzudringen. Da im Laufe des Märzes (1817) die Wasseransammlung verschwunden war, liess sich leicht das Vorhandensein folgender organ. Störungen nachweisen: die linke Seite der Brust war offenbar verengt (zusammengezogen) u. die Rippen eingesunken; eine harte, ungleiche, schmerzhafte Geschwulst, die von der Grösse des Herzens eines Erwachsenen u. einem Scirrhus ähnlich war, nahm die epigastrische Gegend ein; die angeschwollene Leber erstreckte sich fast bis zum Nabel. Allein die Spannung, Härte u. Undurchsichtigkeit der schon früher vorhandenen Geschwulst des Scrotum, die Aufgetriebenheit der spermatischen Gefässe waren sich stets gleich geblieben. Diese secundäre Affection war von einem geschickten Wundarzte für eine Sarcocele gehalten worden; allein nach 2 Monat. machte sich in der Geschwulst eine undeutliche Fluctuation bemerkbar; Vf. stach einen Troikar in dieselbe ein, u. durch den darauf erfolgenden Abfluss einer grossen Menge Wassers ward die Geschwulst völlig entleert, u. sie verschwand demnach gänzlich. Schon vorher waren die Geschwulst des Magens u. der Leber der Diät, antiphlogist. Mitteln u. der Eiterung der an den Beinen befindlichen Wunden gewichen u. die epigastrischen Schmerzen u. Koliken, welche reizende Nahrungsmittel hervorgerufen hatten, durch dieselbe Behandlung beseitigt worden, so dass endlich nach 6monatl. Eiterung jene Wunden vernarbten, u. die Heilung sich durchgängig zu befestigen schien. Nur nach 1½jähr. Leiden nahm der Kranke wieder an Kräften u. Wohlbeleibtheit zu, u. merkwürdig ist es auf jeden Fall, dass zu dieser Zeit, wie Vf. versichert, selbst die genaue u. sorgfältigste Untersuchung nicht die geringste Spur der oben erwähnten organischen Störungen mehr zu entdecken vermochte, so dass endlich sogar die athletischen Formen des genesenen Kranken wieder sichtbar wurden u. derselbe seinen Gewohnheiten u. früheren Beschäftigungen wieder nachgehen konnte. So verging ein volles Jahr, während dessen weder die Gicht noch die habituellen Schweisse wieder erschienen waren. Allein endlich, gerade wie die Sachen so günstig standen, brach, sagt der Vf., das organ. Gleichgewicht, die Endocarditis erschien aufs Neue u. wollte der frühern Behandlung nicht weichen; die Hypertrophie des Herzens zerstörte in 2 Jahr. einen der stärksten Organismen, den die Natur je gebildet hatte; der Kranke starb unverhofft, nach einem reichlichen Aderlass, der mehrere Ohnmachten hervorgerufen hatte, den 1. Novbr. 1823. [Er starb, darf man denn wohl sagen, durch *Broussaisismus!*]

Diese Affection sei daher, meint Vf., kein problematisches Wesen mehr, denn alle Thatsachen bezeugten, dass die örtl. Störungen u. die Concretionen, welche sie charakterisiren, von der Unthätigkeit der depurativen Hautfunctionen, von dem Rücktritte materieller Stoffe in den Kreislauf u. folglich von Entartung des Blutes herrühren. Vf. fügt hier hinzu, dass er durch mechan. Unterdrückung der Transspiration bei lebenden Thieren Eingeweidestörungen hervorgerufen habe, welche die anatomischen Merkmale der Entzündung dargeboten hätten. Die Aetiologie dieser letztern Affection u. die der Gicht ständen daher mit einander in merkwürdiger Beziehung.

Das Studium der Ursachen der Steinkrankheiten soll nach dem Vf. dieselben Resultate u. dieselben Inductionen darbieten; doch trete hier die Entartung der Flüssigkeiten noch weit deutlicher hervor; namentlich aber könne die des Blutes nicht in Zweifel gezogen werden. — Unter den äusseren Ursachen dieser unorgan. Producte (der Steine) finde man, dass besonders sitzende Berufe ihre Bildung sehr begünstigen; denn wenn man sie auch auf dem Lande antreffe, so kommen sie doch daselbst im Allgemeinen nur bei einigen Kindern, so wie bei alten Leuten u. solchen Personen vor, die mit dem Ackerbaue nichts zu thun haben. Ganz vorzüglich aber sollen nach dem Vf. alte Priester, die in Zurückgezogenheit u. Ruhe leben, befallen werden, denn bei solchen verliere ja bekanntlich die Haut einen Theil ihrer functionellen Thätigkeit; da hier die Bewegung weit schwerer falle, so geschehe sie auch weit seltener, daher minder reichliche Hautperspiration u. Absonderung eines Theiles der Materien, die die Haut nicht herausbefördern kann, durch die Urinwege. Man finde daher zwischen der Haut u. den Nieren diejenigen functionellen Beziehungen, welche man bei Gichtkranken zwischen diesen letzteren Organen u. den Gelenken wahrnehme. — Statist. Untersuchungen haben dem Vf. in dieser Hinsicht folgende Resultate geliefert. In einer Stadtbevölkerung von 12,500 Seelen waren in 20 Jahr. 16 Fälle an Stein oder Gries vorgekommen, während bei 54,800 Dorfbewohnern in der näml. Zeit nur 14 solche Fälle beobachtet worden waren, was, unter übrigens gleichen Bedingungen, zwischen Stadt- u. Dorfbewohnern ein Verhältniss wie 5:1 giebt. Der Vf. zieht aus dieser statist. Uebersicht die schon mehrerwähnte Folgerung, dass Gicht u. Steinkrankheit offenbar von der langsam u. gradatim erfolgenden Veränderung der depurator. Functionen der Haut herrühren.

Im Nächstfolgenden betrachtet Vf. die *Ursachen der Scropheln u. namentlich der tuberku-*

lösen Lungenentzündung, so wie den *Einfluss der Klimate, die Temperatur, die verschiedenen Berufe u. Oertlichkeiten auf die Entstehung dieser Affectionen.* Eine niedrige Temperatur gilt ihm für keine determinirende Ursache der tuberkulösen Affectionen, denn Thatsachen bewiesen, dass sowohl warme, als kalte Feuchtigkeit, bei der die Luft saturirt ist, zu ihrer Entwickelung beitragen. In den nördlichen Klimaten, wo die Luft im Allgemeinen trocken u. kalt ist, entwickele sich, wie diess die Statistik beweise, die Tuberkelschwindsucht weit seltener wie in südlichen Ländern; doch sollen ihr in den gemässigten Klimaten, besonders zu Paris u. London, die meisten Opfer fallen. Indess habe man auch beobachtet, dass Menschen, u. besonders Thiere, durch Versezzung aus den Tropenländern in temperirte Gegenden sehr oft an Schwindsucht sterben; während man nicht so schlimme Wirkungen nach dem Uebergange aus unseren Klimaten in die nördl. Länder bemerkt habe. Vf. beruft sich hier besonders auf den unglücklichen Rückzug der französ. Armee von 1812, wo die Soldaten weder von Phthisis noch von Gicht befallen worden wären. Bei Untersuchung des Einflusses der Oertlichkeiten auf die Entwickelung der Schwindsucht ist es dem Vf. leicht geworden, zu beweisen, dass diese nur selten auf trockenen Hochebenen, auf den nach Morgen oder Mitternacht gelegenen Abhängen der Gebirge sich zeigt, während sie in tiefen u. feuchten Thälern, wo doch eine mildere u. höhere Temperatur herrsche, endemisch werde u. sehr häufig vorkomme. Aus diesen Beobachtungen dürfe man daher schliessen, dass die Tuberkelschwindsucht in Rücksicht der Frequenz ihr Maximum in Klimaten u. an Orten erreiche, wo die Luft ihr Maximum an Feuchtigkeit darbiete. Dieselbe atmosphär. Beschaffenheit begünstige auch die Entwickelung der Scropheln. Die plötzlichen Erkältungen könne man nicht als Ursachen der Tuberkelschwindsucht ansehen, denn wenn man das Leben u. Verhalten der Landbewohner mit dem der Städter, das Leben u. die Krankheiten der in Ställen eingeschlossenen Thiere mit denen der auf freier Weide lebenden vergleiche, so könne man das dem Anscheine nach paradox klingende Axiom aufstellen: „*Um den Menschen u. die Thiere vor tuberkulösen Affectionen zu verwahren, muss man sie beständig, im Zustande der Freiheit* [will also sagen in freier Luft], *dem Wechsel der Witterung* (aux vicissitudes atmosphériques) *aussetzen.*" — Die Frage, ob das Licht als Präservativursache der Tuberkelkrankheiten wirke, sucht er ebenfalls durch ein von Thieren hergenommenes Analogon zu beantworten. Zuvörderst wird bemerkt, dass die Scropheln wohl noch weit öfter als die Phthisis von Mangel an Sonnenlicht herrührten; dennoch trage aber auch diese Ursache ebenfalls zu ihrer Entwickelung in sofern bei, als durch diesen Mangel die Feuchtigkeit befördert werde. Flourens's Versuch habe namentlich den Einfluss der feuchten Kälte in dieser Beziehung bewiesen, u. der Vf. selbst hat in Betreff der Tuberkelerzeugung bei jungen Hühnern Gelegenheit gehabt, die ungünstigen Wirkungen der feuchten Wärme, die Entziehung der Luft u. des Lichts auf die Entwickelung der Krankheiten, von denen sie einige Zeit nach ihrem Auskriechen aus dem Eie befallen werden, zu beobachten. Die, welche man in langen strengen Wintern in Kuhställen oder besonderen Hühnerschlägen aufzieht, wo eine erhöhte u. gleichmässige Wärme herrscht, sollen, diesen Beobachtungen zufolge, in grosser Zahl sterben, wenn sie zu lange darin eingeschlossen gehalten werden. Gebe man ihrem Drange, die freie Luft zu geniessen, besonders in dem Augenblicke, wo sie die Sonne noch mehr dazu verlockt, nicht nach, so würden sie unruhig, flatterten hin u. her, drängten sich nach der Thüre u. verlangten mit lautem Krähen nach Licht u. Freiheit. Dauere diese Einsperrung dennoch fort, so kämen diese schwachen Thierchen um u. zeigten eine Anschwellung der Pfoten [welche die deutschen Thierärzte *Rothlauf, Podagra, Gicht* nennen, wobei die Hühner rothe, angeschwollene Füsse, einen steifen, schweren Gang haben u. sich auf den in den Ställen befindlichen Stangen nicht zu erhalten vermögen] u. Eingeweidestörungen mit den Merkmalen der Entzündung. Daher sei, sagt Vf., die freie Einwirkung der physikal. Agentien zum Leben unumgänglich nothwendig, indem sie hauptsächlich die Secretionen, deren Activität das organ. Gleichgewicht aufrecht erhält, zu befördern strebe. — Nächst dem Einflusse einer bis zur Sättigung mit Feuchtigkeit geschwängerten Luft ist, dem Vf. zufolge, die langdauernde Ruhe oder das beständige Stubenhocken die häufigste Ursache der tuberkulösen Affectionen u. namentlich der Schwindsucht. Er führt nun die verschiedenen mit einem Sitzleben verknüpften Berufe (Schneider, Schuhmacher, Stubengelehrte u. s. w.) an, die dazu insgesammt disponiren sollen, u. stellt sie im Vergleich mit den Personen, welche, wie z. B. Landbebauer, Fuhrleute, Zimmerleute u. s. w., ihr Beruf fortwährend in freier Luft beschäftigt; bei denselben sollen die fraglichen Affectionen nur selten vorkommen. Sehr gewöhnlich finde man sie auch in Werkstätten u. Fabriken, wo sich eine Menge Menschen beisammen befinden, die eine durch thier., vegetabil. u. mineral. Ausdünstungen verdorbene Luft einzuathmen genöthigt wären. Doch erzeuge die so verdorbene Luft die Tuberkel nicht etwa durch ihre Einwirkung auf die Bronchienkanäle; denn interessante Thatsachen könnten nöthigenfalls beweisen, dass die inveterirtesten Bronchialreizungen keineswegs die Tuberkelkrankheit der Lungen erzeugen, sobald ein fortwährender leichter Luftzutritt zur Haut die Hautausdünstung befördere. Unter solchen Umständen hätte er zwar beobachtet, dass mit chronischen

Bronchiten, Asthmen, Lungenreizungen behaftete Müller, Bäcker, Gypsfabrikanten durch diese Uebel genöthigt worden wären, ihren Beruf aufzugeben; doch hätte er, wenigstens in dem von ihm bewohnten hoch gelegenen u. gesunden Lande, keine dieser Affectionen den Ausgang in Schwindsucht nehmen sehen. Ebenso würden auch die Drescher nicht schwindsüchtig, obgleich sie unaufhörlich eine mit Staub erfüllte Luft einathmen müssten; aber sie wären beständig in Bewegung u. der freien Luft ausgesetzt, u. diess mache jenes erklärbar. In dem Nächstfolgenden recapitulirt der Vf. das Vorerwähnte in Bezug auf alle die bereits genannten Umstände oder Ursachen, welche das häufige oder seltene Vorkommen der Tuberkelkrankheit motiviren, u. wobei er blos das bereits Bekannte gleichsam epikritisch beleuchtet; jedoch noch den Umstand hervorhebt, dass die mit Landarbeiten sich beschäftigenden Frauen ebenfalls weniger der Tuberkelschwindsucht ausgesetzt wären, als die beständig in ihren Wohnungen bleibenden. Sitzende Lebensart u. die eigenthüml. Plethora der weibl. Individuen, welche Mütter werden sollen, wären die zwei Ursachen des häufigen Vorkommens der Schwindsucht bei der Frau. [Hier sagt Vf. etwas Neues, aber das Neue ist nicht wahr; denn wehe den armen Schwangeren, wenn die einer jeden eigenthüml. Plethora während ihrer Schwangerschaft oder wenigstens in einer gewissen Periode derselben eine Ursache der Frequenz dieser Krankheit bei dem Weibe abgäbe. Fast jeder angehende Schüler des Aesculap weiss ja gegenwärtig, dass diese Plethora kein patholog., sondern nur ein physiolog. Zustand ist.] — Die Beschaffenheit des Wassers scheint nach ihm keinen Einfluss auf die Entwickelung der Tuberkel zu haben; denn, sagt Vf., die Städte u. Dörfer, wo jenes mit Kalksalzen geschwängert ist, bieten diese Affectionen eben auch nicht in grösserer Zahl dar, wenn sie nur sonst eine günstige topographische Lage haben. Seinen statist. Berechnungen zufolge hat sich ergeben, dass in kleinen auf hohen Gebirgsebenen, mitten auf trockenen Sandflächen, auf nach Osten, Süden oder Norden befindlichen Gebirgsabhängen gelegenen Städten auf einen durch Tuberkelschwindsucht herbeigeführten Todesfall im Allgemeinen 40 bis 50 durch andere Krankheiten veranlasste Sterbefälle kommen; dass in Dörfern, welche dieselben topographischen Vortheile geniessen, diese Krankheit kaum $\frac{1}{60}$, $\frac{1}{80}$ oder selbst ein $\frac{1}{100}$ der Bevölkerung hinwegraffe. In manchen Dörfern will Vf. seit 22 Jahr. noch keinen Schwindsüchtigen gesehen haben. Dagegen sehe man aber dieselbe an den Ufern der Ströme oder Flüsse, in tiefen, engen, waldigen u. feuchten Thälern, wo sich Luftströmungen schwer zu bilden vermögen, an Frequenz wieder zunehmen. Wo aber die Thäler sich wieder erweitern, ihr Boden höher werde, die Luft sich austrockne u. leicht circulire, da sehe man auch in demselben Verhältnisse die Zahl der Schwindsuchten, der Scropheln, der Wassersuchten u. der anderen chron. Affectionen des Knochen- u. Lymphsystems wieder abnehmen. Als Beweis hiervon führt Vf. mehrere Ortschaften seines Vaterlandes an.

Nachdem er diess gethan, kommt er in einem andern Capitel auf die *vergleichenden Resultate der Beobachtung u. des Versuches u. auf die darnach zu bildende Theorie.* Zunächst glaubt er durch die vorerwähnten Thatsachen auf eine positive Weise bewiesen zu haben, dass die tuberkulöse Schwindsucht u. die Scropheln in Rücksicht der Frequenz ihr Maximum an Orten erreiche, wo die Luft beständig ihr Maximum an Feuchtigkeit behalte. Anderntheils beweise wieder Edwards in seiner trefflichen „Abhandlung von dem Einflusse der physikal. Agentien auf das Leben", dass dieser Zustand der atmosphär. Luft die Transspiration auf ihr Minimum reducire. Doch habe dieser näml. Beobachter, demselben Grundsatze folgend, ebenfalls behauptet, dass auch die viel Feuchtigkeit enthaltende Luft, wenn sie nur nicht stagnire, sondern in immerwährender Bewegung sich befinde, ebenso lebhaft, wie die ruhige u. trockene Luft, die Transspiration errege. Diesem pflichtet Vf. ebenfalls bei u. hält es für unnöthig, zu beweisen, dass eben Feuchtigkeit u. Windstille den atmosphär. Zustand derjenigen tiefen u. waldigen Thäler charakterisiren, wo sich sehr häufig die tuberkulöse Pneumonie, die Scropheln u. andere chron. Krankheiten entwickeln; endlich sagt der Vf. von Edwards, derselbe habe ebenfalls gefunden, dass eine bis zur Sättigung mit Feuchtigkeit geschwängerte Luft, deren Temperatur der des Organismus gleich komme, zur Erregung der Haut- u. Lungentransspiration, die nicht ein Resultat der Transsudation, sondern der Secretion u. Verdunstung, untauglich sei. Allein Vf. haben sogar zahlreiche Beobachtungen bestätigt, dass eine bis zur Sättigung mit Feuchtigkeit u. thier. Emanationen geschwängerte Luft selbst bei sehr hoher Temperatur die Tuberkelkrankheit bei dem Menschen u. bei Thieren veranlasse, weil in diesem Falle das auf solche Weise verdorbene atmosphär. Fluidum sowohl zur Anregung der secernirenden Thätigkeit in den Lungenwegen, wie auf der Hautoberfläche untauglich werde. Diese Wirkungen schienen zwar mit den gebildeten Ansichten über die Wirkung der Wärme im Widerspruche zu stehen; aber nach dem Vf. scheinen sie diess blos; denn um diese Wirkungen zu erklären, brauche man blos zu wissen, dass der Wärmestoff besonders die Transsudation errege u. Schweiss hervorzurufen strebe, während die atmosphär. Luft lebhaft die Transspiratio insensibilis errege u. die Verdunstung (Ausdünstung) befördere. Die von Breschet u. Roussel beschriebenen Secretionsorgane hätten daher ihre besonderen Excitamente, die die Analyse wohl unterscheiden müsse; übrigens hält

es Vf. für wichtig, hier noch hinzuzufügen, dass die Haut durch Einwirkung der Luft weit beträchtlichere Verluste erleide, als durch die der Wärme. Die Vielesserei der Bewohner des Nordens u. die Mässigkeit der südlichen Menschen bewiesen noch überdiess die verschiedenartige physiolog. Wirkung dieser beiden Agentien, u. die Seltenheit der Tuberkel bei ersteren bestätige demnach die von dem Vf. auf breiter Basis errichtete Lehre. Berücksichtige man endlich, fügt er hinzu, den günstigen Einfluss der Bewegung als Präservativursache der Tuberkel, so müsse man deutlich erkennen, dass sie Folge der Einwirkung der *concentrischen* Ursachen auf den Organismus, oder langsam u. gradatim geschehenden Verminderung der depurator. Thätigkeit der Haut sind. — Vf. hat während des Winters eine Reihe von Versuchen unternommen, um die von ihm beobachteten Thatsachen damit zu vergleichen u. zu bestätigen. Er bestrich nämlich die ganze Haut einer gewissen Anzahl Thiere mit verschiedenen klebenden oder plastischen Mitteln, um mechanisch die Transspiration zu unterdrücken. Es entstanden darnach Auftreibungen der grossen Gefässe, örtliche Störungen, die die anatom. Merkmale der acuten Entzündung zeigten, u. endlich der Tod. Wenn diese Beklebungen nur partiell die Transspiration unterdrückten oder sich nicht über die ganze Haut erstreckten, waren Abmagerung, chemische Entartungen u. selbst Tuberkel [der Lungen?] die Folgen davon. Im Sommer hatte Vf. dieselben Erfolge nicht erhalten können, da die Hitze jene Beklebungen fortwährend flüssig erhielt. Es liessen sich daher, sagt Vf. fernerweit, die patholog. Beziehungen der Haut zu den inneren Oberflächen u. den Eingeweiden leicht nachweisen, u. man sehe ein, dass zwischen den ersteren u. diesen letzteren Organen Activität u. Materialität nothwendig mit einander in Rapport stehen müssen. Verminderten die concentrischen Ursachen die secernirenden Functionen der Haut, so steigere sich andrerseits wieder die Kraft der Nerventhätigkeit in den inneren Organen; da die materiellen Stoffe, welche die Haut nicht auszuscheiden vermöge, nothwendig im Strome des Kreislaufes blieben, so würden sie entweder nach anderen Ausführungswerkzeugen hingeführt, oder blieben in anderen Geweben sitzen, häuften sich hier an u. bildeten eben jene Krankheitsproducte, die den Namen Steine u. Tuberkel erhalten haben. Die functionellen Beziehungen der Haut u. Lungen zu einander machten die Häufigkeit dieser unorgan. Producte nach den Eingeweiden hin erklärbar. Diese Theorie ist, sagt der Vf., ebenso einfach, als natürlich u. von Thatsachen hergenommen, welche die Beobachtung dargeboten habe u. auf Experimente gestützt seien; sie zeige die Verkettung der Ursachen mit den Wirkungen u. zugleich den Weg an, den man einschlagen müsse, um sie zu vervollständigen. Bevor diess aber gelinge, habe die patholog. Chemie noch viele Lücken auszufüllen; denn es sei unumgänglich nothwendig, die Tuberkel des Menschen in den verschiedenen Geweben, wo sie sich entwickeln, zu analysiren, die chem. Zusammensetzung des Blutes, der Milch, der Schweisse, der Galle, des Urins schwindsüchtiger u. scrophulöser Personen genau kennen zu lernen. Und bei so vielen Lücken, ruft der Vf. in der That mit Recht aus, die es noch in der patholog. Chemie giebt, wolle man dieser Wissenschaft ihre unfruchtbare Nutzanwendung auf die Medicin zum Vorwurfe machen!

Was Vf. über die *Anwendung der vorausgegangenen Thatsachen auf die diätet. Massregeln zur Verhütung der oben genannten Affectionen* sagt, ergiebt sich aus diesen Thatsachen, d. h. aus der Untersuchung der zur Entwickelung dieser Affectionen Veranlassung gebenden Ursachen von selbst. Demnach müssen Personen, welche in grosse Städte, in tiefe Thäler gleichsam eingepfercht, der wohlthätigen Wirkung der Sonne u. des von ihr ausstrahlenden Lichtes beraubt sind, oder ein Sitzleben führen, in eine entgegengesetzte Lage gebracht, diesen Ursachen entzogen werden, wenn sie zu tuberkulös. u. scrophulös. Affectionen geneigt sind; müssen ein thätiges Leben führen, sich viel Bewegung in freier Luft machen, kurz Alles vornehmen, wodurch die Muskelkräfte geübt werden; ihre bisherigen in dieser Beziehung schädlichen Wohnorte müssen sie verlassen u. auf trockene u. hohe Ebenen ziehen, ihren Aufenthalt auf Bergabhängen nehmen u., je nach den Klimaten u. den Jahreszeiten, bald die östl., bald die südl. oder wohl gar nördl. Seite derselben wählen. Zu schattige Orte sind lymphat. Personen durchaus nicht zuträglich, u. hohe, aber dabei rings von Gehölz umgebene Ansiedelungen verhindern das Eindringen der Sonnenstrahlen, die Stärke der Luftströmungen u. vermehren somit die Feuchtigkeit der umgebenden Medien. Diess wären die von dem Vf. angerathenen diätet. Massregeln zur Verhütung der genannten Affectionen, namentlich aber der Tuberkel, u. welche Massregeln er, wie sich wohl von selbst versteht, schon zu der Zeit, wo erst Anlage zu diesen Krankheiten, nicht aber erst dann, wenn sich z. B. die Tuberkel schon gebildet haben, wenn die Desorganisation der Lungen beginnt oder schon vorgerückt ist, in Anwendung gebracht wissen will. Denn wenn jene Massregeln dann auch nichts schadeten, so fruchteten sie doch auch nichts, u. Vf. beruft sich auf die Beispiele, wo Personen, bei denen die Tuberkelkrankheit schon grosse Fortschritte gemacht hatte, in südl. Gegenden gereiset wären, aber dadurch von ihrem Leiden nicht hatten befreit werden können. Seiner Theorie zufolge vermögen ja, wie er im Vorigen bewiesen zu haben glaubt, weder natürl. noch künstl. Wärme die in Rede stehende Affection zu verhüten, viel weniger denn sie zu heilen; ihm gilt in dieser Beziehung nur

der mächtige Einfluss einer freien u. reinen Luft, so wie die Bewegung für das Hauptpräservativ. Er hält es daher für unnütz, in Algier Spitäler zur Aufnahme von Schwindsüchtigen zu errichten, um diese zu heilen; wir können, meint er, in unseren Klimaten weit sicherere Mittel finden, um die Entwickelung der Schwindsucht zu verhüten. Jedoch lässt er bei schwachen Personen, bei Greisen, die mit Recht die Länge unserer kalten u. feuchten Winter fürchten, das Reisen oder Uebersiedeln in südl. Gegenden gelten, da hierdurch allerdings Krankheiten, welche diese Jahreszeit veranlasst, verhindert werden könnten. — Ganz vorzüglich aber müsse man, sagt zuletzt der Vf., in der zweiten Kindheit u. gegen die Periode der Pubertät das langsame u. gradatim eintretende Stadium incubationis der tuberkulösen Krankheiten zu verhüten suchen, u. er ruft sein Eheu! über die schwachen u. lymphatischen Kinder aus, deren Geist man zu frühzeitig auf Kosten der physischen Kräfte ausbilde; denn eben anhaltende Kopfarbeiten, Mangel an Bewegung in freier Luft verderben, sagt er, ihre Constitution u. setzen in ihnen die Prädisposition zu den gefährlichsten Krankheiten. Daher theilt er auch die Ueberzeugung der meisten unserer Aerzte, dass nämlich häufiges Spazierengehen, Laufen, gymnastische Uebungen, Fechten, Tanzen im jugendlichen Alter durchaus nothwendig wären, um das Gleichgewicht einer wichtigen Function aufrecht zu erhalten. Man sehe demnach ein, warum für den Menschen die Bewegung einen so unwiderstehlichen Reiz hat, u. aus welchen Ursachen bei den belebten Wesen überhaupt der Trieb zur Freiheit ein so dringendes Bedürfniss ist.

Seine Abhandlung beschliesst der Vf. mit einer gedrängten Uebersicht der im Vorigen enthaltenen Hauptfacta u. mit den aus diesen letzteren gezogenen Folgerungen. Er erinnert darin zuerst an den aus der Zusammenstellung der obigen Thatsachen u. den Resultaten der Statistik sich herausstellenden Beweis im Betreff des Ursprunges der Gicht-, Stein-, scrophulösen u. tuberkulösen Krankheiten, nämlich dass offenbar dieselben ursprünglich von der langsamen u. allmäligen Verminderung der Hauttransspiration, von dem Rückflusse der materiellen Stoffe, die nicht durch die Haut hatten ausgeschieden werden können, in den Strom des Kreislaufs herrühren; denn Alles zeige an, dass bei diesen Krankheiten die örtl. Störungen, wie die Krankheitsproducte, welche sie darbieten, von der krankhaften Veränderung oder der Entartung der Flüssigkeiten abhängen. Dieser thatsächliche Ursprung, auf welchem diese Lehre beruht, sei schon zum Theil von Asklepiades, Galen u. einigen Neueren eingesehen worden. Nächstdem beruft sich der Vf. auch auf Sanctorius, der die Gesundheit von dem Gleichgewichte der Hauttransspiration und die Krankheiten von ihrer Verminderung oder Unterdrückung abhängen liess. Den Dodard, der diese Resultate umzustossen gesucht, erklärt er für einen in Irrthum Befangenen. Er selbst aber, fügt er hinzu, habe die oben ausgesprochenen Wahrheiten in der Geschichte der Wissenschaft nicht eher gesucht, als bis er sie beim Studium der Natur wiedergefunden habe. — Was endlich die Folgerungen betrifft, die man aus den obigen Thatsachen ziehen könne, so könnten wir sie mit Stillschweigen übergehen, da sie das Mehrerwähnte blos wiederholen; da sie jedoch einen richtigen Ueberblick der Abhandlung des Vf. u. zugleich die Hauptgrundsätze seiner Theorie darbieten, so wollen wir sie hier mittheilen: 1) Ein Theil der chron. Krankheiten u. namentlich die Gichtaffectionen, die Steinkrankheiten, die Scropheln u. die tuberkulöse Lungenschwindsucht rühren von der Verminderung oder Unterdrückung der Hauttransspiration her. — 2) Die örtlichen Störungen, wie die organ. Aggregate, die sie darbieten, hängen von der krankhaften Veränderung (Entartung) der Flüssigkeiten ab. — 3) Die durch directe Einwirkung der excitirenden Substanzen veranlasste Reizung der Gewebe kann diese Aggregate nicht hervorbringen; sondern diese bilden sich durch Einwirkung der concentrischen Ursachen auf die Haut u. durch Verminderung ihrer secernirenden Functionen. — 4) Die Sättigung der Luft durch Feuchtigkeit ist die Hauptursache der tuberkulösen Lungenschwindsucht, welchen hohen Grad von Temperatur jene auch haben mag. — 5) Die alles Andre ausschliessenden Grundsätze der Solidarpathologie u. der ontologischen Lehre von der Reizung (Irritation) müssen einer Reform unterworfen werden. — 6) Die durch neue Thatsachen geleitete Hygieine kann den Personen, die zu den Affectionen, deren Ursachen der Gegenstand vorliegender Abhandlung ist, Anlage haben, heilsame Rathschläge darbieten. [*Journ. des connaiss. méd.-chir. Sept.* 1838.] (*Wilhelmi.*)

138. *Mittheilung zur Pathologie der Lungenkrankheiten, Tuberkelhöhle ohne Husten u. Auswurf oder irgend ein Symptom von Krankheit, welche sich bei einem thätigen, muskulösen jungen Manne zeigte u. plötzlich mit dem Tode endigte, durch Zerreissung eines grossen Blutgefässes;* von Dr. Maclachlan.

Ein 22 J. alter, thätiger, wohlgebildeter Soldat wurde am vergangenen 18. Jan. früh um 11 Uhr plötzlich von Blutbrechen befallen. Ich sah ihn 5 Minut. nach dem Anfalle. Scharlachfarbiges Blut drang aus dem Munde u. den Nasenlöchern hervor. Das Gurgeln in der Trachea, so wie das suffocator. Athemholen zeigten, dass ein grosses Gefäss in den Respirationsorganen geplatzt war. Er wurde in das gleich anstossende Hospital gebracht, eine Vene an jedem Arme wurde sogleich eröffnet, trockene Schröpfköpfe über die Brust gesetzt u. nachher die linke äussere Vena jugularis eröffnet. Es stellten sich Convulsionen ein, er wurde empfindungslos u. starb 11 bis 12 Stund. nach dem Anfalle. Nach 24 Stund. wurde der Körper eröffnet. Wir fanden viele kleine, graue Tuberkel in den Lungen mit einer Verhärtung von der Grösse eines Taubeneies, in deren Centrum 2 Höhlen, mit dunkelm geronnenen Blute an-

gefüllt, die mit einander communicirten, die eine von der Grösse einer Muskatnuss, die andre halb so gross. Ausserdem befanden sich mehrere kleinere Vomicae in der Masse. Die Wände der grossen Excavation hatten ein rauhes Ansehn, als wenn sie neuerdings zerrissen worden wären. Die 5 Oeffnungen der Bronchialtuben in diesen Höhlen waren mit geronnenem Blute angefüllt, u. die geplatzten Gefässe lagen im Centrum der Excavation offen da, so dass man eine dicke Sonde einführen konnte. Der Magen enthielt 2 Pinten dunkles, halbflüssiges Blut. Alle andere Eingeweide, so wie der übrige Theil der Lungen waren gesund. Der Mann war 14 Monate lang Soldat, stets gesund gewesen, u. litt vor 2 Monat. an einem nicht syphilit. Bubo. Drei Punkte verdienen hierbei hervorgehoben zu werden. 1) Das Vorhandensein einer tuberkulösen Excavation ohne Husten oder Expectoration, bei einem kräftigen Individuum, welches dem Anscheine nach gesund war. 2) Die plötzlich eintretende tödtliche Hämorrhagie. 3) Die Entdeckung des geplatzten Gefässes, dessen Grösse die der Temporalarterie überstieg. [*Edinb. Journ. Nr.* 140. 1839.] (*Hasper.*)

139. *Traurige Folgen einer Behandlung der Schwindsucht durch Plumbum aceticum;* mitgeth. von Herrn *Dr.* Bicking zu Mühlhausen.

Einem in dem letzten Stadio der Schwindsucht seit einem Vierteljahr darniederliegenden Knaben von 12 Jahr., welchen Vf. bei seiner hoffnungslosen Lage gar nicht behandeln wollte [welche Humanitat!!], reichte derselbe täglich 4mal anfangs ¼ Gr., dann allmälig steigend stärkere Gaben von Plumb. acet., welches wider Erwarten sich so hülfreich erwies, dass nach 12 Wochen jede Spur der ausgebildeten Phthisis verschwunden war u. Pat., der jetzt auch wieder die Schule besuchte, aus der Kur entlassen wurde, nachdem ungefähr 130 Gr. Plumb. acet. ohne alle nachtheilige Wirkung verbraucht worden waren. Weiter rückte jedoch nach dieser Zeit die Besserung nicht vorwärts; der Knabe blieb bleich, kraftlos, hatte einen sehr frequenten Puls, schnelles, mangelhaftes Athmen u. oft auch Schmerzen auf der Brust nebst einem beständigen Reizhusten, so dass sich mit Recht ein neuer Rückfall in das alte Uebel u. der Tod befürchten liess. Jenes hatte jedoch nicht statt, sondern es fanden sich dafür nach einem Monate andere Erscheinungen ein. Der Appetit verschwand, der Unterleib zog sich schmerzhaft zusammen, der Stuhlgang ward selten u. hart, die Haut des ganzen Körpers färbte sich bläulicht-gelb, das Gesicht ward aufgedunsen, die Haare fielen aus, es kam ein convulsiv. Husten mit erschwertem Athem u. brennenden Schmerzen der Brust, jedoch ohne Auswurf, endlich allgemeines Zittern der Glieder u. theilweise Lähmung der Füsse hinzu. In diesem Zustande schleppte sich der Knabe 14 Tage herum, als eines Abends starkes Fieber, betäubende Schwere des Kopfes, Lähmung des einen Augenlides u. Schielen, Zucken im Gesichte u. in den Extremitäten bei starker Angst u. Brustbeklemmung eintraten, u. darauf unter Schlummersucht u. Phantasiren am 3. Tage der Tod folgte. [*Hufeland's Journ. St.* 6. 1839.] (*E. Kuehn.*)

140. *Phthisis pulmonalis potatorum*, von *Dr.* Stiebel in Frankfurt a. M. so genannt, weil die Krankh. fast nur Säufer befällt, charakterisirt sich durch einen äusserst profusen, oft aashaft stinkenden, mitunter mit Blut vermischten, aber nur selten eiterigen Auswurf, flüchtige Stiche in der Brust, Schleimrasseln, hellen Ton beim Anschlagen, wie bei der Bronchienerweiterung, die Möglichkeit, auf allen Seiten gleich gut liegen zu können, Häufigkeit u. Kleinheit des Pulses, beständigen klebrigen Schweiss, Schlaflosigkeit ohne Delirien, endlich Oedem der Hände u. Füsse u. zuletzt colliquative Diarrhöen. Die ersten Kranken der beschriebenen Art, sämmtlich Männer über 30 Jahre, welche Vf. in Behandlung bekam, starben alle. Nun verordnete er, von der Unheilbarkeit der Krankheit überzeugt u. lediglich in der Absicht, die anhaltende Schlaflosigkeit u. Diarrhöe zu bekämpfen, das Opium in grossen Gaben, so dass manche Kranke täglich mehr als eine Unze Tinct. thebaic., andere über 20 Gr. Opium in Substanz verbrauchten. Der Erfolg dieses Versuches war überraschend. Denn nicht nur, dass das Mittel die gewünschte Palliativhülfe gewährte, auch die krankhafte Secretionsthätigkeit der Lungen minderte sich, ja hörte allmälig ganz auf, u. seitdem Vf. derartige Kranke auf die angegebene Weise behandelt, ist ihm keiner mehr gestorben, sondern fast alle, selbst solche, die dem Trunke nicht entsagen konnten u. deshalb Recidive bekamen, sind genesen. Schlüsslich räth Vf., im Anfange das Opium alle Stund. zu einem halben Gran p. d. zu verabreichen u. von nun an so lange mit der Gabe zu steigen, bis ruhiger Schlaf eintritt, dann eine Zeit lang bei der Gabe stehen zu bleiben u., so wie der Zweck erreicht ist, allmälig wieder herabzugehen. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 1.] (*Brachmann.*)

141. *Lungenrose.* Mittheilung von *Dr.* Stiebel in Frankfurt a. M. Zum Glück kommt genannte Krankh. selten vor; dennoch ist es von Wichtigkeit, sie genau zu kennen, weil, wenn nicht rasch das Mittel angewendet wird, welches sie fast allein zu heilen vermag, sicher zwischen dem 3. bis 5. Tage der Tod erfolgt. Man beobachtet die idiopathische acute Lungenrose selbstständig, metastatisch nach anderen Rosen u. manchmal in Gesellschaft des Typhus erysipelatosus u. zwar sowohl des cerebralis, als des abdominalis, so wie endlich auch gleichzeitig mit Masern, seltner mit Scharlach. Sie verräth sich durch folgende Krankheitserscheinungen. Kranke der Art haben einen welken, verfallenen Habitus, ein bis zur Unkenntlichkeit verzogenes, bleiches, meist mit klebrigem Schweisse bedecktes Antlitz, wobei jedoch die Backe der leidenden Seite mitunter eine umschriebene Röthe, wie bei Phthisikern, zeigt, eingesunkene, aber glänzende Augen, eine welke, trockene, mit kaltem Schweisse bedeckte Haut, die sich an den unteren Gliedmassen kälter anfühlt, als an den oberen, bei trockener, schwarzer u. rissiger, oder, wie die Zähne, mit einer feuchten, braungelben Schleimborke belegten Zunge, einen unersättlichen Durst, ohne dass sie jedoch zu trinken verlangen, u. einen bis zur Unzählbarkeit beschleunigten u. sehr kleinen Puls, deliriren beständig u. antworten zwar, wenn man sie anruft, beginnen aber sogleich wieder irre zu reden, schlafen keinen Augenblick, sondern werden von beständiger Unruhe gequält, entleeren einen Urin, der dem Icterischer sehr ähnlich ist,

u. sind entweder verstopft, oder lassen öfter bewusstlos dünnen Koth unter sich gehen. Dabei ist der Athem glühend heiss, von einem unangenehm brennenden Hauche u. ausserordentlich hastig, indess so, dass zwischen den hastigen Luftzügen, bei denen es zu keiner vollkommenen Inspiration kommt, zuweilen langsamere statt haben, deren jeder von einer Art Schrei, als Aeusserung des Schmerzes, begleitet zu werden pflegt. Husten stellt sich nur ein, wenn die Kranken tiefer inspiriren wollen, als ihr Zustand erlaubt, u. zwar trockener bei der trockenen, feuchter bei der feuchten Art des Uebels. Erfolgt kein Auswurf, so fliessen aus Mund u. Nase beständig Massen eines gallengelben, zähen, sich in Fäden ziehenden, zuweilen mit blutigem Serum vermischten Schleimes, der nicht selten einen üblen Geruch hat u. in Folge einer Art antiperistaltischer Bewegung der Bronchien weniger ausgehustet, als ausgeworfen wird. Gleichzeitig lassen die Bewegungen des Kehlkopfes auf Neigung zum Erbrechen schliessen, zu dem es auch mitunter wirklich kommt. Die Percussion zeigt an der Stelle des Leidens, welche die Kranken, wenn sie aus ihrer Bewusstlosigkeit erweckt werden, zuweilen genau anzugeben wissen, einen etwas mattern Ton, die Auscultation fast überall deutliches Respirationsgeräusch, bei der feuchten Lungenrose eine Art auf- u. absteigendes Gegurgel, das sich indess von dem gewöhnlichen Rasseln einzelner Schleimklumpen deutlich unterscheidet. Wenn der Tod naht, setzt bei der trockenen Lungenrose der Athem immer häufiger u. länger aus, das Bewusstsein kehrt zurück u. die Kranken schlafen, wie beim Lungenbrande, ruhig ein; bei der feuchten werden Athem u. Puls ebenfalls aussetzend, aber die Kranken sterben unter den gewöhnlichen Zeichen des Rhonchus. Tritt der Tod nicht ein, sondern erfolgt Genesung, so stellt sich zunächst fester Schlaf ein, das Athmen wird ruhiger, langsamer, tiefer, die Physiognomie erheitert sich, die Haut schwillt u. beginnt stark zu duften, die Zunge wird rein, der Urin heller. Einmal beobachtete Vf. ein Erisipelas faciei als rasche Krise. Als das wirksamste Heilmittel bei dieser stets lebensgefährlichen Krankheit bewährte sich ihm die jedes Mal frisch zu bereitende Blausäure nach folgender Vorschrift: ℞ Acid. hydrocyan. rec. par. gtt. vjjj, Aq. destill. ℥jj. M. D. ad vitr. epistom., vitr. obtur. chart. nigr. obtect. S. Alle Stund. einen Kaffeelöffel voll. Bei den *Sectionen* findet sich der äussere Ueberzug der Lungen *hell-rosenroth* gefärbt u. zuweilen mit kleinen Phlyctänen besetzt, welche sich deutlich von denen des Emphysems oder erweiterten Luftzellen unterscheiden, dagegen mehr Aehnlichkeit mit denen des pustulösen Erysipelas oder den im Entstehen begriffenen Darmgeschwüren des Typh. abdominal. haben. Die Luftzellen sind fast überall wegsam u. knistern unter dem Messer, eben so die Bronchien deutlich sichtbar, dagegen gleicht die kohlschwarz aussehende, mit Blut überfüllte Lungensubstanz fast der einer brandigen Milz. Merkwürdig ist, dass trotz dieser Ueberfüllung der Lungen mit Blut im Leben doch überall das Respirationsgeräusch vernehmbar ist, während das geringste entzündl. Exsudat Veränderung des Tones hervorbringt; bei der feuchten Art der Lungenrose erscheinen die Bronchien blass rosenfarben u. voll von dem oben beschriebenen Schleime. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 1.] (*Brachmann.*)

142. *Bemerkungen über den Scrophelprocess;* von *Dr.* Bleifus zu Röttingen a. d. Tauber.

Im Juni 1834 wurde Vf. zu einem 3 J. alten Knaben gerufen, der von einem durch Ausschweifungen entnervten, früher wahrscheinlich auch syphilitisch gewesenen Vater u. einer zwar im Allgemeinen gesunden, jedoch während ihrer Schwangerschaft öfter psychisch afficirten Mutter gezeugt, kurze Zeit nach der Geburt vom Soor heimgesucht wurde u. mehr oder weniger beinahe ein ganzes Jahr davon befallen blieb, nie den Appetit, Schlaf u. die Heiterkeit gesunder Kinder zeigte, später an Scharlach, Keuchhusten u. s. w. erkrankte, u. als ihn Vf. zum ersten Male sah, sich in folgendem Zustande befand. Abgesehen von allen sogleich aufzuführenden Krankheitserscheinungen verriethen schon der Ausdruck des erdfahlen, etwas gedunsenen Gesichtes u. die äusserst grämliche Stimmung des Kindes ein tiefes Leiden. Der behaarte Theil des Kopfes, der Hals, der Rücken, der beträchtlich aufgetriebene Unterleib waren stellenweise, die Brust über u. über mit einer herpetischen, heftig juckenden Kruste besetzt, die sich an den Oberschenkeln allmälig verlor u. nach der Aussage der Angehörigen mit dem Beginne der Zahnung zum Vorschein gekommen sein sollte, die Gliedmassen zwar frei von Ausschlag, aber etwas gedunsen, wie das Gesicht, der Glanz der Augen, deren Pupillen sich sehr erweitert zeigten, verschwunden, der Blick matt. Dabei schien Pat. das linke Auge nicht so weit öffnen zu können, als das rechte, auch hatte nach der Versicherung der Eltern oberhalb des linken Arcus superciliaris längere Zeit eine bläulichte Geschwulst bestanden, die seit der Dentitionsperiode bald ab-, bald zugenommen hatte, jetzt aber verschwunden war. Die Stelle, wo sie gesessen hatte, fühlte sich noch sehr weich an. Ebenso war früher auch ein Ausfluss aus dem linken Ohre vorhanden gewesen. Die Zunge war weiss belegt, der Appetit gänzlich unterdrückt, der Stuhlgang träge u. dann gewöhnlich auch die Respiration ungemein erschwert, der abgehende Koth ohne Spuren von Gallenpigment, das rechte Hypochondrium gegen Druck sehr empfindlich, weniger das linke, der häufig gelassene Urin ohne Spuren von Harnstoff u. Harnsäure, der Durst unlöschbar, die Haut stets trocken, der Puls klein, weich, sehr beschleunigt. Vf. erklärte das Gesammtleiden für scrophulösen Ursprungs, vermuthete eine Hypertrophie der Leber u. Mesenterialdrüsen mit gleichzeitiger Degeneration oder wenigstens chron. Reizung im Gehirn u. Wassererguss im Bauchfelle u. stellte die ungünstigste Prognose, die sich auch in sofern sehr bald bestätigte, als der Knabe bereits in der Nacht vom 25. auf den 26. Juni starb. Achtzehn Stunden nach dem Tode wurde die *Section* unternommen. Nach Hinwegnahme der häutigen Bedeckungen des Schädels kam sogleich auf beiden Seiten in der Nähe des Tuber parietale ein schwarzblauer, weich anzufühlender Flecken vom Umfange eines grossen Sechskreuzerstückes zum Vorschein, ferner nach Entblössung der linken Hälfte des Stirnbeins gegen den Arcus superciliaris eine Excavation von der Gestalt u. Grösse eines Hühnereisegmentes, welche zur Hälfte mit einer

cohärirenden eiterähnlichen gelblichten Masse ausgefüllt war. Die Knochenränder, welche von der Pars nasalis über den Arcus superciliaris bis zum Processus zygomaticus hin diese Excavation begrenzten, waren scharf gezähnt, von aussen nach innen u. von oben nach unten abgedacht u. elfenbeinweiss. Die Basis der Excavation bildete der seiner knöchernen Decke beraubte Bulbus oculi. Eine genauere Untersuchung der Augenhöhle wurde wegen der damit verbundenen Entstellung des Gesichtes nicht gestattet. Das durchsägte Schädelgewölbe zeigte, nachdem es von der fest mit ihm verwachsenen Dura mater getrennt worden war, eine ungewöhnliche Dicke u. war an seiner innern Fläche mit einem sehr reichen Gefässnetze versehen, die Lamina vitrea fast ganz zerstört. An den beiden schon genannten Stellen der Seitenwandbeine, wo äusserlich die schwarzblauen Flecken wahrzunehmen waren, fanden sich blutschwammähnliche, von einer eignen, dünnen, durchsichtigen Haut umgebene u. aus einem zelligen, mit schwarzem, dicklichtem Venenblute angefüllten Gewebe bestehende Gebilde von kreisrunder Gestalt u. der schon bezeichneten Grösse, in ihrem Umfange die Substanz der Knochen verzehrt, die Ränder von innen u. aussen gezähnt, der spongiöse Theil der Knochen etwa 5 bis 6‴ hinein zerstört, weshalb die äussere Fläche ringsum ein elfenbeinweisses Aussehn angenommen hatte. Die Dura mater zeigte sich in ihrer ganzen Ausdehnung, besonders aber an der Stelle, wo der Knochen zerstört war, verdickt, das Gehirn ungemein blutleer, breiartig erweicht, in seinen Höhlen, so wie an der Basis cranii, Ansammlung von blutigem Serum. Herz u. Lungen waren gesund, aber auch auffallend blutleer. Bei Eröffnung der Bauchhöhle, in welcher etwa 10 bis 12 Unzen wässrige Flüssigkeit enthalten waren, überraschte zunächst die Grösse der Leber u. Milz, die sich an Umfang fast gleich kamen. Die Leber erschien auf der äussern, wie auf den Durchschnittsflächen weissbräunlicht melirt, liess nirgends den gewöhnlichen Unterschied zwischen Cortical- u. Medullarsubstanz wahrnehmen u. war von so fester Consistenz, dass die Messerzüge mit einigem Drucke geführt werden mussten. Die ungewöhnlich verdickte Gallenblase enthielt ungefähr einen Esslöffel voll pomeranzengelber Galle. Der Duct. choledochus war ebenfalls so beträchtlich verdickt, dass er als obliterirt betrachtet werden konnte. Die fast blutleere Milz leistete dem Messer nicht weniger Widerstand, als die Leber, liess sich aber um so leichter zerbröckeln. Der Darmkanal hatte eine sehr weisse Färbung u. enthielt fast nichts. Die Mesenterialdrüsen erschienen bis zum Umfange von kleineren Wallnüssen vergrössert, durch u. durch blassroth gefärbt u. hatten eine steatomatöse Consistenz. Die Nieren waren blass u. welk, das Peritonäum sehr verdickt, sämmtliche Muskeln ebenfalls sehr blass u. welk.

Dass in dem oben besprochenen Falle der Scrophelprocess schon bald nach der Geburt sich zu entwickeln begonnen, so wie dass die intercurrenten Krankheiten nur dazu beigetragen hatten, die Heilkraft der Natur in ihrem Wirken zu beschränken, möchte nach dem Mitgetheilten wohl keinem Zweifel unterliegen. Desto mehr auffallen musste es, dass die körperliche Entwickelung des Knaben doch im Ganzen nicht beeinträchtigt worden war. Inzwischen schien der Verstorbene die Sünden des wahrscheinlich früher syphilitisch gewesenen Vaters gebüsst zu haben. Bekannt aber ist, dass dergleichen Väter den von ihnen erzeugten Kindern mit dem Leben auch die Anlage zur Scrophelsucht geben. Es fällt sonach in solchen Fällen der Scrophelkeim mit dem Lebenskeime zusammen, u. da der Scrophelprozess zugleich einen eigenthümlich organisch-chemischen Vorgang voraussetzt, der nach Schönlein einerseits der Sauerkleesäure, andrerseits der Essigsäure verwandt ist, so erhellt von selbst, dass eine solche dyscrasische Acrimonia auch noch zu anderen Krankheiten eine Diathese begründet, wie sich denn auch wirklich in obigem Falle der Soor früher einstellte, als ein Symptom von Scrophulosis. Was demnach Eisenmann von verändertem Chemismus des Blutes u. dadurch bedingter eigenthüml. Säurebildung beim Soor sagt, hat seine volle Richtigkeit, obschon dieselbe (nach dem Vf.) weit häufiger im Zusammenhange mit dem Scrophelkeime, als mit der von E. angenommenen epidem. Pyraconstitution vorkommt. Eben erwähnter organisch-chemischer Process giebt sich zunächst in der Blutmasse kund. Dieser kommt aber keine selbstständige Thätigkeit zu, indem sie ohne Nerveneinfluss nicht lebendig gedacht werden kann — Grund genug, auf das vegetative Nervensystem, welches die Hauptrolle beim organ. Chemismus spielt, das vorzüglichste Augenmerk zu richten. Dieser Ansicht gemäss würden nun Nerven u. Blut nicht mehr als die beiden Factoren des Lebens gelten können, sondern lediglich das Nervensystem die Bedingung alles Lebens enthalten. Dass Magnetismus, Elektricität u. Galvanismus Aeusserungsweisen von ihm sind, so wie dass auf deren gegenseitigem Gleichgewichte das normale Leben beruht, dürfte wohl als keine gewagte Behauptung erscheinen. Bedenkt man, was diese Imponderabilien beim künstlichen chem. Processe vermögen, so lässt sich nicht bezweifeln, dass dieselben auch für den Chemismus im Lebens-, wie im Krankheitsprocesse von hoher Bedeutung sein müssen. Von diesem Gesichtspunkte aus würde demnach das Gangliensystem als das primitiv betheiligte beim Scrophelprocesse zu betrachten sein, u. sollte das Vorwiegen des Magnetismus zu psychischen, das der Elektricität zu somatischen Neurosen, endlich das des Galvanismus zu organ. Krankheiten vorzugsweise Veranlassung geben, so wäre die zunächst betheiligte Seite der Ganglienthätigkeit bei den Scropheln aufzufinden u. die Bedeutung der abnormen Säurebildung in ihrer höhern Entwikkelung für scrophulöse Desorganisationen wie für Pseudoplasticität gegeben. Eine solche Ansicht dürfte zugleich eine richtige Erklärung erblicher Anlagen möglich machen. Beim Zeugungsacte verhält sich nämlich der zeugende Theil zum Eie in der hier in Betracht kommenden Beziehung, wie z. B. die tellurisch-atmosphärische zur individuellen des Menschen sich verhält, u. so erklärt sich, wie im befruchteten Eie ein vegetatives Nervensystem, das zuerst sich entwickelnde, mit krankhafter Tendenz sich heranbilden kann. Dass in dem verstorbenen Knaben der Scrophelkeim vorhanden gewesen u. durch den Soor angekündigt worden, wäre nun wohl nachgewiesen. Mit dem Beginne der Dentition traten die ersten

bestimmten Erscheinungen der Scrophelsucht, die oben näher beschriebenen scrophulösen Hautausschläge, das bei der Section oberhalb des linken Auges vorgefundene Medullar-Sarkom u. die Otorrhöe ein. Das Medullar-Sarkom begann demnach mit der Verbreitung des Scrophelprocesses nach der Oberfläche, dem offenbaren Streben der Naturheilkraft nach der Ueberwindung dieses, sich zu entwickeln, wodurch die Natur des Aftergebildes angedeutet wird. Betrachten wir mit Schönlein das Medullar-Sarkom als von gleicher Bedeutung für den Nerven, wie das Aneurysma für die Arterie, so muss es nothwendig seinen Ursprung vom Neurilem nehmen. Diese Markschwammbildung darf indess auch in dem hierher gehörigen Falle nicht als ein eigner pathischer Process betrachtet werden, da jedes organ. Gewebe seine eigenthüml. Plasticität hat, der sich auch jeder specielle pathische Process accommodiren muss, in sofern auch er den Gesetzen der Physiologie unterworfen ist. Was das Umsichgreifen der Markschwammbildung anlangt, so gilt hier das patholog. Gesetz: wie jede Pseudoplasticität sich zuerst auf das gerade von dem sie bedingenden pathischen Processe ergriffene Organ oder Gewebe beschränkt, wenn aber dieses durch den Verbildungsvorgang gleichsam erschöpft worden, auch die benachbarten Theile ergreift, indem die Naturheilkraft gegen eine Verbreitung nach der Continuität reagirt, geschwächt aber jene nach der Contiguität nicht verhindern kann, so unterlag auch hier beim Medullar-Sarkom das Stirnbein als nicht reactionsfähig der Verbildung, ohne jedoch eine neue einzugehen, sondern der einmal statt findenden nur gewissermassen zur Nahrung dienend. Zu welcher Zeit sich die Fungi haematod. in den Ossibus parietal. entwickelt hatten, blieb ungewiss, aller Wahrscheinlichkeit nach hatten sie sich gleichzeitig mit dem Medullar-Sarkom gebildet, u. zwar ging die Bildung dieser Aftergebilde nicht von der Dura mater, sondern von dem Knochen selbst, insbesondere von dessen Spongia aus. Ein Beweis dafür ist die theilweise Zerstörung der Lamina vitrea u. die starke Gefässentwickelung in der Spongia der erkrankten Stellen, während die Dura mater ausser der Verdickung weder Gefässentwickelung, noch sonst eine Veränderung wahrnehmen liess. Diese Gefässbildung venöser Natur dürfte aber den Entwickelungsgang des Fung. haematod. am besten erklären. Es bedarf nämlich bei dem alienirten Chemismus des Blutes eines scrophulös Kranken nur der Concentration der Gefässbildung auf eine bestimmte Stelle, um, wie hier, in dem spongiösen Theile der Seitenwandbeine darin leicht fortzuschreiten, bis durch eine auf dem Wege der Resorption zu Stande gekommene Perforation der zur vollkommenen Ausbildung erforderliche Raum gewonnen ist. Aber einmal zur Ausbildung gelangt, schliesst sich die Pseudobildung auch gegen ihre Umgebung ab. Die Pseudoplasticität des Scrophelprocesses stellt sich hier abermals deutlich vor Augen. Seine Thätigkeit war keine unmittelbar, sondern nur mittelbar u. in dem Grade zerstörende, als sein Bildungstrieb sich ausdehnte, er veränderte nicht die Gewebe, wie z. B. bei Caries, sondern nahm sie ganz hinweg, um den seinigen Platz zu machen. Vielleicht dass der unter solchen Umständen entstandene Fungus haematodes nur ein Mittel ist, welches die Naturheilkraft ergreift, um dem chemisch alienirten Blute eine eigne, möglichst nach aussen gelegene Gefässprovinz anzuweisen. Ohne Zweifel war er in obigem Falle auch scrophulösen Ursprunges, obschon andere Dyscrasien ebenso gut seine Entstehung veranlassen können. Inzwischen werden erst ergiebigere Forschungen über das chem. Verhalten des erkrankten Blutes u. hauptsächlich des Venenblutes befriedigendern Aufschluss über die Genesis von dergleichen Aftergebilden geben. Jeder Krankheitsprocess, er möge acut oder chronisch verlaufen, der pathogenetisch vom Gangliensysteme abgeleitet werden muss, zeigt Differenzen im Venenblute, welche freilich? ist leider noch unerforscht. Und ein solcher Process ist ja der scrophulöse. Dass bei ihm Bildung einer der vegetabilischen verwandten Säure vorherrscht, lehren die allgemeinen Erscheinungen des hekt. Fiebers, welches mit dem von zu häufigem Genusse des Essigs herbeigeführten übereinstimmt. Mit den weiter oben gemachten Andeutungen über das Princip der Nerventhätigkeit, welches Vf. als das primäre Agens bei Entwickelung der Scrophulosis betrachtet, verträgt sich sehr wohl die Annahme, dass namentlich die Elektricität u. der Galvanismus den ganzen pathischen Process vollbringen, wodurch einerseits im Blute der Kohlenstoff vorwaltend wird (daher das Vorwiegen der Venosität, die Bildung von Säure, nach Schönlein von der 2. Oxydationsstufe des Kohlenstoffes verwandter Oxalsäure), während andrerseits der Galvanismus, nach Lichtenstädt die contractive Elektricität den excessiv als Pseudoplasticität auftretenden Festbildungsprocess begünstigt. Demnach bestätigt denn auch die patholog. Anatomie die Behauptung Saur's, dass die Elektricität neue Verbindungen darstelle.— Was die weiteren durch die Scrophulosis bedingten Störungen, besonders im Bereiche der Nutrition anlangt, so sind dieselben als Wirkungen der bereits gegebenen Blutintoxication zu betrachten, mithin secundärer Art u. es hat also eine pathogenet. Reciprocität statt, durch welche allein die weithin sich erstreckenden Wirkungen des pathischen Processes erklärt werden können. Die Erklärung der übrigen Erscheinungen der Scrophulosis, namentlich derer, die in obigem Falle statt hatten, dürfte hiernach keine Schwierigkeiten haben. Die Alienation des Blutes nimmt durch den abnormen Nerveneinfluss eine Richtung, welche nicht blos von der Norm abweicht, sondern ihr geradezu entgegengesetzt ist. Das abnorme Mischungsver-

hältniss des Blutes kann natürlich nur hemmend auf seine ursprüngl. Bedeutung einwirken. An die Stelle der Fluidität tritt der Festbildungsprocess, mit der secundär gestörten Nutrition wird tertiär die Sanguification beeinträchtigt; hieraus erklärt sich die Blutleere, aus dieser aber wieder, in Verbindung mit der Entmischung des Blutes, der Mangel an Galle u. Harnstoff. Wahrscheinlich nimmt zugleich das Blut einen eigenthüml. Geruch an. Das Scrophelkranken eigne, kaum zustillende Verlangen nach frischem Wasser findet seine Erklärung ebenso gut in der Einwirkung der Scrophelsäure auf die Nerven, als in dem Streben der Naturheilkraft, den Verflüssigungsprocess in seine Rechte einzusetzen. — Bei den in obigem Falle statt habenden Störungen in der Leber mussten die Lungen gesund sein, um durch ihre normal von Statten gehende Function das Leben erhalten zu können. Erst als die durch die Respiration vermittelten Veränderungen des Blutes nicht mehr erfolgten, begann die Desorganisation der Leber u. Milz in Folge vermehrten Blutzuflusses u. der abnormen galvan. Thätigkeit im Gangliensysteme dieser Organe. Die Stenose des Duct. choledochus kam durch Verdickung seiner Serosa zu Stande u. beruhte auf demselben Grunde, wie die Verdickung der Dura mater, des Peritonäum u. der Gallenblase — dem Festbildungsprocesse. Die Desorganisation der Mesenterialdrüsen giebt einen Beleg, in welcher von der vorigen verschiedenen Gestalt die Scrophulosis im Lymphsysteme aufgetreten war. Falsch ist es daher, dis Scrophelsucht ganz in den Bereich des Lymphsystems verweisen zu wollen, da dasselbe mittels des Plexus mesentericus in so naher Beziehung zum vegetativen Nervensysteme steht, das sich gewiss nicht passiv dabei verhalten kann. Die Verschiedenheit der Impetigo-Formen endlich, welche bei dem in Rede stehenden Kinde vorkamen, beweist dasselbe, was in Obigem angegeben worden, dass nämlich die Scrophulosis ursprünglich ein im Gangliensysteme wurzelndes Nervenleiden ist. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 51.] (*Brachmann.*)

143. Gegen *Ulcera scrophulosa* empfiehlt Med.-Rath *Dr.* P. J. Schneider in Offenburg zuerst die etwa in denselben angesammelten Würmer zu beseitigen, wöchentlich einige lauwarme, mit Koch- oder Seesalz geschärfte Bäder nehmen, Morgens u. Nachmittags Eichelkaffee trinken, alles Fette oder in Fett Gebakkene, Saure, stark Gesalzene, Gewürzte u. Blähende vermeiden, dagegen nur eine ganz einfache, animal. u. vegetabil. Kost geniessen, zu Mittag etwas Wein mit Wasser trinken, warme Kleidung tragen u. von folgender Arznei: ℞ Baryt. muriat. ʒβ—ʒj, Tinct. chin. ℥j. M. D. S. Täglich 3mal 6 bis 36 Tropf. nehmen zu lassen, die Geschwüre selbst aber mit nachstehender Salbe: ℞ Ungt. saturnin. ℥jβ, Ungt. rosat. ℥vj, Mercur. praecip. rubr. ℈iv, Flor. zinc. ʒjjβ, Pulv. carbon. lign. til. ʒjjj zu verbinden u., wo es sonst zulässig ist, die mit scrophulösen Geschwüren behafteten Theile täglich in schwacher, aber warmer Lauge zu reinigen u. zu baden. Mit dieser Behandlung räth Vf., ohne die geringste Abänderung derselben Wochen u. Monate lang ununterbrochen fortzufahren u. versichert, dadurch einige verzweifelte Fälle in dem Zeitraume von einem halben Jahre vollkommen u. dauerhaft geheilt zu haben. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 21.] (*Brachmann.*)

144. *Ueber den Gebrauch des Quecksilbers bei Behandlung der Variolen u. seine Verordnungsweise;* von *Dr.* Dezeimeris. Vf. hat in einer *ersten Abtheilung* die ziemlich zahlreichen Fälle von der örtl. Anwendung des Quecksilbers zu obigem Zwecke zusammengestellt, aus denen hervorgeht, dass bereits im 16. Jahrhund. Baillou die Anwendung des Vigopflasters u. die Quecksilbereinreibungen gegen die bösartigen Blattern so erwähnt, als ob sie keine neue Entdeckung sei. In einer *zweiten Abtheilung* finden sich die noch zahlreicheren Fälle, wo die innere Anwendung der Mercurialien den besten Erfolg hatte, u. zwar sowohl in prophylaktischer (die bereits Paracelsus erwähnen dürfte), als in curativer Hinsicht. In der *dritten Abtheilung* kommt Vf. in Berücksichtigung der in den beiden ersten Abtheilungen mitgetheilten Facta zu dem Schlusse, dass die zweckmässigste Verordnungsweise des Quecksilbers in den Variolae die sein dürfte, dass man nach dem Beispiele von Lettsom u. Reil das Calomel oder den Aethiops mineralis innerlich giebt, während man zu gleicher Zeit Quecksilbereinreibungen in das Gesicht macht, oder auf dasselbe entweder das Vigopflaster, oder irgend eine passende Quecksilbersalbe auflegt. Die Wirkungsweise des Quecksilbers in dem in Rede stehenden Falle betreffend, so muss man sie wohl für eine specifische antivariolische betrachten, da weder die Speichelfluss erregende, noch die abführende, noch die antiphlogistische Kraft desselben zur Erklärung ausreicht. [*L' Expérience T. II. p.* 545. 1838.] (*Schmidt.*)

145. *Ueber das Vigopflaster mit Quecksilber als Erstickungsmittel der Blatterpusteln;* von *Dr.* Nonat. Aus den ziemlich zahlreichen von dem Vf. berichteten Thatsachen ergeben sich folgende Schlussfolgerungen: 1) Das Vigopflaster mit Quecksilber hemmt, wenn es 4—5 Tage aufliegt, die Entwickelung der Blatterpusteln desto sicherer, je früher es applicirt wird. Es kann aber die Erstickung der Pusteln vom 1. bis zum 4. Tage auf den Oberarmen u. Oberschenkeln erlangt werden, über diese Zeit hinaus findet sie nicht mehr statt. 2) Ist die Erstickung vollständig, so behalten die Blatterpusteln den pustulösen Zustand; das gewölbte Pustelhäutchen liegt unmittelbar auf der Lederhaut auf u. unter ihm findet man keine Flüssigkeit. 3) Die

Pusteln, welche erstickt werden, verschwinden allmälig, nachdem sie der Sitz einer ähnlichen kleienartigen Abschuppung, wie man sie nach Varioloiden beobachtet, gewesen sind. 4) Ist die Erstickung unvollständig, so gehen die Blatterpusteln schneller in die Eiterungsperiode über; sie trocknen schneller ab, als die nicht modificirten Pusteln. 5) Das Vigopflaster mit Quecksilber verhütet die Bildung der Narben vom 1. bis zum 3. Tage des Ausschlages. Vom 4., 5. u. 6. Tage an vermindert es nur noch die Tiefe der Narbe. 6) Dieses Mittel verhindert die Anschwellung des Gesichtes, verhütet die Zufälle der einfachen oder entzündlichen Congestion, die sich so oft bei der confluirenden Variola entwikkeln; es mässigt gleichfalls die Reactionssymptome, welche das Eiterungsfieber begleiten. Endlich gewährt es den Vortheil, dass es die Bewegungen der Lippen u. der Nase erleichtert u. ihre Respirationsverrichtungen freier macht. 7) Das Vigopflaster ist nicht ohne alle Nachtheile; es scheint vorzüglich die Zufälle von Seiten des Schlundes zu vermehren, die Kranken zum Durchfalle u. zur Entwickelung von Eiterherden unter der Haut während des letzten Stadium der Krankheit zu disponiren. 8) Die in theoret. Hinsicht zu fürchtenden Metastasen nach der Lunge u. dem Brustfelle haben sich in keinem der vom Vf. beobachteten Fälle entwickelt. 9) Man darf zu dieser abortiven Methode nur in den Fällen von confluirender Variola seine Zuflucht nehmen, da sie bei den discreten Variolen u. vorzüglich bei den Varioloiden die Heilung nicht beschleunigen, sondern vielmehr verzögern. Es bleiben alsdann papulöse Tuberkel von einem manchmal sehr beträchtlichen Volum zurück, die nur erst nach einer ziemlich langen Zeit gänzlich verschwinden. 10) Man muss sich jedes abortiven örtlichen Mittels enthalten bei solchen Variolen, deren Eruption schwer von Statten geht. 11) Das Vigopflaster ohne Quecksilber besitzt keine abortive Eigenschaft, woraus hervorgeht, dass dieselbe dem Quecksilber zukommt. (Vergl. Jahrbb. Bd. IX. S. 276. Bd. XVIII. S. 13. Bd. XX. S. 151. Bd. XXI. S. 274. Bd. XXII. S. 43. Ref.) [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 1. 1839.]

(*Schmidt.*)

146. *Ueber den Gebrauch des Vigopflasters mit Quecksilber in den Variolen;* von *Dr.* Aug. Nonat. Vf. theilt noch 8 Fälle mit, welche die Eigenschaft des Emplastr. de Vigo cum merc., die Entwickelung der Blatterpusteln zu hemmen, so wie die durch die Versuche von Serre u. Gariel (s. Jahrbb. Bd. IX. S. 276) erlangten Resultate ebenfalls bestätigen. Die Blatterpusteln nahmen bei dem Gebrauche dieses Quecksilberpflasters die Form von festen papulösen Granulationen an, deren Volum sich allmälig verminderte, in dem Maasse, als kleienartige Schuppen sich von ihrer Spitze ablösten. Die Abschuppung dauert desto länger, je grösser sie in dem Momente sind, wo die abortive Behandlung begonnen hat. Bis zum vierten Tage verhütet man mit Sicherheit die Narben der Blatterpusteln, später vermag das Quecksilberpflaster die Bildung der Narbe nicht zu verhindern, wohl aber vermindert es die Tiefe derselben; es vermindert ferner die Entzündung der Haut u. den sie begleitenden Schmerz, doch darf man den Gebrauch dieses Mittels nicht über 4 oder 5 Tage hinaus verlängern, weil man sonst die Entzündung der oberflächlichen Schichten der Haut u. die Ablösung der Epidermis veranlasst. Speichelfluss hat das Mittel nicht veranlasst. Als Zufälle, welche es herbeizuführen vermögen dürfte, könnten, nach den von dem Vf. beobachteten Fällen, vielfache unter der Haut entstandene Abscesse u. der Durchfall angesehen werden; allein wenn auch diese Zufälle dem Quecksilberpflaster zuzuschreiben wären, so sind sie doch gefahrlos, da sie durch eine frühzeitige u. zweckmässige Behandlung beseitigt werden können. Uebrigens darf man bei dem Gebrauche gewisse Grenzen nicht überschreiten; so ist es meistentheils hinreichend, die Erstickung der Gesichtspusteln zu bewirken; eine grosse Körperfläche mit dem Quecksilberpflaster zu bedecken, könnte gefährlich werden. Auch soll man zu der ectrotischen Methode nur in den Fällen von confluirenden oder halbconfluirenden Variolae seine Zuflucht nehmen; bei den Varioloiden verzögert das Quecksilberpflaster nur die Zertheilung der Papeln, welche auf die Blatterpusteln folgen. Ausserdem hält es Vf. bei den confluirenden Variolen für nützlich, neben dem gleichzeitigen Gebrauche des Quecksilberpflasters am 7. oder 8. Tage des Ausschlages Vesicatore auf die Unterschenkel zu appliciren. Unerlässlich nothwendig sind aber die Vesicatore bei den confluirenden Variolen, deren Eruption langsam vor sich geht u. die von einer zu schwachen allgemeinen Reaction begleitet werden. [*Gaz. méd. de Paris. N.* 30 *et* 31. 1839.]

(*Schmidt.*)

147. *Ueber den Einfluss der Quecksilberpräparate auf die Variolae u. die Vaccination;* von *Dr.* Briquet. Vf. hat sich bemüht, die Art u. Weise der Einwirkung der Quecksilberpräparate auf die Pocken u. Kuhpocken zu ermitteln. Es konnte das Quecksilber entweder antiphlogistisch, oder zertheilend, oder specifisch einwirken. In ersteren beiden Beziehungen lehrten die vom Vf. angestellten Versuche, dass die Quecksilberpräparate nicht das Vermögen besitzen, die Entstehung u. Entwickelung der künstlichen erythemoidischen, vesiculösen oder pustulösen Hautentzündungen zu verhindern. Gegen diese nämlichen nicht specifischen, aber spontan entstandenen Entzündungen zeigte sich ihr Einfluss bald erfolglos, bald wirksam; in keinem Falle aber wurden diese Entzündungen im vesiculösen oder pustulösen Zustande aufgehalten. Ganz anders

aber war das Verhalten der Quecksilberpräparate in den specifischen Entzündungen; diese wurden trotz ihrer vesiculösen oder pustulösen Form constant modificirt; es wurde ihr Entstehen verhindert, oder ihre Entwickelung gehemmt. Die mit der Vaccina vorgenommenen Versuche ergaben das nämliche Resultat, wie bei den Variolae; der Verlauf der Vaccina wurde stets durch das Vigopflaster mit Quecksilber beträchtlich modificirt; die Wirkung des Kuhpockengiftes wurde oft völlig vernichtet, andere Male entstand eine sehr kleine Bastardpustel, oder ein einfaches, mit einer weisslichten Flüssigkeit angefülltes Bläschen, manchmal endlich eine einfache graue Verhärtung der Vaccinepapula. Wurde das Quecksilberpflaster auf Impfstiche applicirt, so kam gar keine Kuhpockenentwickelung zu Stande u. es behielten die Kinder die Ansteckungsfähigkeit für dieselbe, wie bald darnach vorgenommene Impfversuche zeigten. Nach dem vierten Tage der Vaccination vermochte das Quecksilber die Wirkungen des Kuhpockengiftes nicht mehr zu hemmen. Demnach muss man wohl eine specifische Einwirkung des Quecksilbers auf das Pocken- u. Kuhpockengift annehmen, wenigstens steht so viel fest, dass die Quecksilberpräparate das Pocken- u. Kuhpockengift zerstören, ihnen alle contagiöse Eigenschaften benehmen u. sie an der Erzeugung der specifischen u. schützenden Krankheiten hindern. — Wie nun freilich das Quecksilber diese Zerstörung bewirkt, darüber lässt sich etwas Bestimmtes noch nicht sagen. Da es die parasitischen Thiere tödtet, so könnte man vielleicht annehmen, dass diese Gifte Thierchen enthielten, auf welche der Einfluss des Quecksilbers sich richte; allein bis jetzt haben die mikroskop. Untersuchungen von Donné u. Dubois das Vorhandensein dieser Thierchen noch nicht nachgewiesen. Andrerseits könnte man vielleicht auch annehmen, dass das Quecksilber auf diese Flüssigkeiten wie auf das Blut einwirke, dass es dieselben flüssiger mache u. ihre Coagulationskraft vermindere; es müsste diess aber auch erst durch Versuche dargethan werden. — Vf. neigt sich übrigens zu der Ansicht hin, dass die Durchdringung des thier. Organismus mit Quecksilber während der Incubationsperiode der Variola ein Mittel sein dürfte, das Pockengift selbst anzugreifen u. den Pockenausschlag zu verhüten, oder wenigstens zu vermindern. Er möchte daher denjenigen, die weder die Blattern gehabt haben, noch geimpft worden sind, dringend anrathen, bei einer Blatternepidemie eine Quecksilberbehandlung zu gebrauchen, wenn sie sich nämlich der Vaccination nicht unterwerfen wollen. Andrerseits ist Vf. der Ansicht, dass eine energische Anwendung dieser Behandlung in Verbindung mit dem örtl. Gebrauche des Quecksilbers bei confluirenden Variolen sehr grosse Dienste leisten könnte. [*Archiv. de méd. de Paris. Septbr.* 1839.] (*Schmidt.*)

148. *Zur Geschichte der Perforation der Därme durch die Spulwürmer u. der Wurmgeschwülste der Bauchwände;* von *Dr.* J. B. Mondière in Loudun. Vf. hat seine Abhandlung, wie die Ueberschrift besagt, in 2 Abtheilungen zerfallen lassen, weil nur auf diese Weise Licht über diesen noch dunkeln Gegenstand verbreitet werden könne. — Was nun die erste Abtheilung, oder die Perforation der Därme durch Spulwürmer betrifft, so geht aus den mitgetheilten Beobachtungen nach dem Vf. hervor: 1) dass die Würmer sich wirklich einen Weg durch die Därme u. die Wände des Bauches bahnen können, aber nicht, wie bis jetzt viele Aerzte glaubten, durch Zernagung der Gewebe, sondern durch Auseinanderdrängung der ziemlich schlaffen Fasern dieser verschiedenen Organe mittels ihres vordern Endes, welches der Erection fähig ist und in dieser hinlängliche Kraft dazu erlangt. 2) Vermöge der Contractilität dieser nämlichen Fasern schliesst sich auch unmittelbar nach dem Durchgange des Wurmes die Oeffnung wieder, weshalb alle die gefährlichen Symptome fehlen, die die Perforation der Därme gewöhnlich zur Folge hat. 3) Es kommen solche Perforationen sowohl bei Frauen, als Männern, bei Erwachsenen, als Kindern vor. 4) Am gewöhnlichsten finden sie bei an Würmern leidenden Individuen statt, bei denen bereits eine grössere oder geringere Anzahl, entweder von selbst, oder in Folge von Wurmmitteln durch den Mund u. After abgegangen ist. 5) Die Ursache, welche zu dieser Auswanderung der Würmer Veranlassung giebt, ist bis jetzt noch ganz unbekannt; indessen ist zu berücksichtigen, dass mehrere von den Subjecten in den in Rede stehenden Fällen mehr oder weniger energische wurmwidrige Substanzen zu sich genommen hatten u. dass einige seitdem Störungen in den Därmen fühlten, als wenn die mit den deleteren Substanzen in Berührung gekommenen Würmer sich ein besseres Lager suchten. 6) Die Symptome, zu welchen dieser Durchgang der Würmer Veranlassung giebt, sind: ein schmerzhaftes Gefühl von Stechen an einer gewissen Stelle des Bauches, auf welches nach einer kürzern oder längern Zeit die Bildung einer äussern Geschwulst folgt, die anfangs nicht sehr umfänglich ist u. über welcher die Hautfarbe sich nicht verändert hat, die mehr oder weniger langsam wächst, der Sitz eines eigenthüml. Prikkelns wird, sich erweicht u. endlich abscedirt, um gut verarbeitetem Eiter u. einem oder mehreren in der Regel lebenden Würmern Ausgang zu verschaffen; niemals aber gehen Fäcalmaterien mit ab. 7) Alle Stellen der Circumferenz des Bauches können der Sitz solcher Geschwülste werden; doch findet man sie am öftersten am Nabel u. in der Umgebung des Leistenkanales. 8) Die Behandlung besteht einzig u. allein in dem Gebrauche der erweichenden oder maturirenden Kataplasmen u. in der Ausziehung des

Wurmes, auf die eine in der Regel schnelle Heilung folgt. — In dem zweiten Theile der Abhandlung ist blos von solchen Fällen die Rede, in welchen in grösserer oder geringerer Anzahl agglomerirte Würmer an einer bestimmten Stelle der Därme sich aufhalten, sie erweitern, in Entzündung versetzen, sie zu Verwachsungen mit den Bauchwänden veranlassen, auf welche sich die Entzündung fortpflanzt, die sich durch die Bildung eines Abscesses endigt, der sich nach kürzerer oder längerer Zeit nach aussen öffnet u. aus dem anfangs Eiter, hierauf Würmer u. endlich auch Fäcalmaterien abgehen. Dieser letztere Umstand trennt die Fälle der letztern Abtheilung entschieden von denen der erstern. Nach Mittheilung mehrerer Fälle giebt Vf. folgendes Resumé: 1) Es bilden sich nicht selten an irgend einer Stelle des Bauches, vorzüglich aber in der Leisten- u. Nabelgegend Geschwülste, aus denen nach ihrer Eröffnung Spulwürmer in grösserer oder geringerer Anzahl hervorkommen. 2) Diese Geschwülste kommen nur bei an Wurmdiathese leidenden Individuen vor. 3) Die in grösserer oder geringerer Anzahl agglomerirten u. zu einem Knaul verbundenen Würmer sind die erste Ursache der Zufälle, die sie hier auf eine ganz mechan. Weise durch Erweiterung einer Stelle des Darmes, durch Reizung u. Entzündung der benachbarten Gewebe bewirken. 4) Diesen Geschwülsten gehen stets als charakterist. Symptom mehr oder weniger lebhafte Schmerzen in der Stelle der Därme voraus, die genau der der Bauchwände entspricht, wo sie sich zeigen. 5) Sie werden oft, bevor sie sich nach aussen öffnen, der Sitz eigenthümlicher Empfindungen, die die Diagnose unterstützen können. So haben manche Kranke ein eigenthümliches Erzittern, ein emphysematöses Knistern, andere Prickeln u. Stiche gefühlt. 6) Ihrer Bildung gehen oft auch alle Symptome einer mehr oder weniger intensiven Gastroenteritis u. Ekel voraus, die sich durch die Berührung der Wandungen der Därme durch die Würmer leicht erklären lassen. 7) Diese Geschwülste endigen sich stets durch Eiterung; manchmal bildet sich an ihrer Spitze ein mehr oder weniger ausgedehnter brandiger Schorf, der von der Vermischung einiger Darmmaterien mit dem Eiter des Abscesses abzuhängen scheint. 8) Diese Geschwülste mögen nun mit dem Bisturi geöffnet worden sein, oder sich von selbst öffnen, so bilden sich dann, gleichsam wie durch Abnutzung, kleine Löcher, aus denen zuerst etwas Eiter abgeht, bald aber einer oder mehrere isolirte Würmer zum Vorschein kommen, die sich von der Hauptmasse lostrennen; oft wird auch der Wurmknaul in Masse ausgetrieben, alsdann gehen fast unmittelbar darnach Darmmaterien ab. 9) Diese Abscesse degeneriren nach ihrer Eröffnung in wahre Darmfisteln, die nur erst nach dem völligen Austritte der Würmer heilen. Sobald aber dieser Abgang statt gefunden hat, sinkt die Geschwulst zusammen, ihre Oeffnung verengert sich, ihre Ränder nähern sich einander u. die Heilung ist bald vollständig. 10) Die Spulwürmer sind fast die einzigen, die aus solchen Geschwülsten hervorkommen, doch wurden in einem Falle die näml. Zufälle auch durch einen Bandwurm verursacht. 11) Nach einem einzigen, dem Vf. bekannt gewordenen Falle dürfte es scheinen, als ob die Würmer, nachdem sie aus den Därmen hervorgetreten u. in die Dicke der Bauchwände gelangt sind, sich mit einer Art Kyste umgeben können, die sie von der Darmhöhle isolirt u. wodurch es den zerrissenen Theilen möglich wird, sich hinter ihr zu vernarben, so dass man bei der Oeffnung der Geschwulst nur etwas Eiter u. Würmer, aber keine Fäcalmaterie hervorkommen sieht u. keine Perforation des Darmes aufgefunden werden kann. 12) Die Behandlung besteht einzig u. allein in dem Gebrauche erweichender oder maturirender Kataplasmen, in der Eröffnung der Geschwulst u. in Beförderung des Abganges der Würmer, wonach die Heilung von selbst statt findet. In manchen Fällen sind jedoch mit Nutzen die abführenden u. wurmtreibenden Mittel angewendet worden. In manchen Fällen dürfte sich auch eine mässige Compression nützlich beweisen, um die Heilung der Fistel schneller zu erlangen. [*L'Expérience. T. II. p.* 65. 1838.] (*Schmidt.*)

149. *Heftiges Wurmfieber, das Convulsionen u. Tod im Gefolge hatte;* von *Dr.* A. Droste in Osnabrück.

Ein 4jähr., wohlgenährtes u. stets munteres Mädchen war den Eltern seit einigen Tagen durch stilles Dasitzen, Unlust zum Spielen, Appetitlosigkeit, Hitze u. Durst aufgefallen, als es Vf. sah. Das Kind hatte bedeutendes Fieber, Congestionen nach dem Kopfe, belegte Zunge, riechenden Athem, Uebelkeit, zeitweiliges spontanes Erbrechen, weite Pupille u. fortwährendes Jucken an der Nase. Dann u. wann hatte es über Schmerzen im rechten Beine u. Arme, so wie in der rechten Seite des Bauches geklagt; letzterer war jedoch weder aufgetrieben, noch beim Drucke empfindlich. Vf. sah das Leiden für gastrisch in Folge einer statt gehabten Indigestion an, u. verordnete demgemäss den Linct. emetic. Hufel., der auch bald mehrmals nach oben u. unten wirkte, ohne dass jedoch dadurch der Zustand gebessert ward. Die Zunge blieb unrein, das Würgen u. Erbrechen kehrte wieder, Puls u. Herzschlag liess sich kaum zählen, u. die Congestionen nach dem Kopfe trieben das Gesicht auf. Das Kind war jetzt zum Einnehmen der Arznei nicht mehr zu bewegen, u. da die Eltern das Kind nicht quälen wollten, so unterblieb vor der Hand jede weitere Medication. Mehrere Tage darauf fand sich der Zustand in sofern verändert, als das Kind öfter über die angegebenen Schmerzen klagte, mitunter weinte, sich mehr umherwarf, nachdrücklicher an der Nase rieb, u. an den Händen zitterte. Die Pupille schien noch mehr erweitert zu sein. Ausleerungen hatten täglich, aber von sehr harter Beschaffenheit, statt gehabt. — Das Kind erhielt nichts, bis endlich am 6. Tage, nach genommenem Brechmittel, Vf. Mittags schnell gerufen ward. Pat. schien bewusstlos zu sein, rollte die Augen nach oben, war kalt, blass im Gesichte u. hatte einen kleinen, mässig häufigen, krampfhaften Puls. Oeffnung war früh noch zugegen gewesen. Es wurde

jetzt verordnet: Inf. sem. santon. c. Sal. amar., Vin. stib. u. 1 Gr. Rhamn. cathart., nebst Klystir, Bad, Senfumschlägen auf die Füsse; wie jedoch Vf. am andern Tage erfuhr, waren bald nach seinem Weggehen das ganze Gesicht des Kindes in heftige Zuckungen gerathen, der Kopf nach hinten verbogen, u. die Extremitäten der Brust u. des Bauches, insbesondere aber die rechtseitigen unter gleichzeitigem Stöhnen u. Beben der Lippen von lange anhaltenden Convulsionen befallen worden. Auf wiederholte Klystire war wenig Oeffnung erfolgt, aber ein langer Spulwurm abgegangen. Die Krämpfe hatten darauf unter öfteren Remissionen bis nach Mitternacht angehalten, wo alsdann das Kind unter Röcheln verschieden war. — Bei der 35 Stunden nach dem Tode angestellten *Section* fand man die Gedärme in normaler Lage, aber einen Theil der im Becken liegenden dünnen Gedärme von schmuzzig-rother Farbe. Das Colon ascendens war bis über die Flexura prima zum Col. transversum hinaus mit dem Bauchfelle, den dünnen Gedärmen, dem Omentum gastrocolicum, der Leber u. der rechten Niere verwachsen, ohne dass jedoch irgend eine Spur von Entzündung zu bemerken war. Der untere Theil des Duodenum, das Jejunum u. Ileum zeigten sich an vielen Stellen sehr entzündet, aufgetrieben, in ihnen einzelne Würmer fühlbar, so wie im Ileum, ungefähr in der Mitte, ein der Perforation nahes Geschwür; das Mesenterium war wie mit Blut strahlenförmig injicirt; die dicken Därme hinsichtlich ihrer Farbe normal, aber in ihrem Lumen sehr erweitert u. von Luft aufgetrieben; das Rectum etwas eng, u. das Mesocolon mit erbsengrossen Drüsenauftreibungen wie besäet. Magen, Leber, Gallenblase u. s. w. verhielten sich normal. Beim Aufschneiden der Därme fand man im Colon, ausser einer geringen Verdickung der Valv. Bauh., nichts besonderes Bemerkenswerthes; im Ileum, Jejunum u. untern Theile des Duodenum aber 29 Spulwürmer von verschiedener Dicke u. Länge, von welchen mehrere noch lebten. [Die *Kopfhöhle* wird gänzlich *ignorirt*! — Welche Diagnose würde hier aber wohl ein Arzt gestellt u. welche Behandlung dieser befolgt haben, wenn er nicht, wie der Vf., eine so trübe Wurmbrille vor Augen gehabt hätte!!] [*Hufeland's Journal. St.* 7. 1839.] (*E. Kuehn.*)

150. *Vermes.* Mittheil. vom Med.-Rath *Dr.* P. J. Schneider in Offenburg. Als ein Mittel, welches bei Kindern von 2 — 14 J. etwa vorhandene Spulwürmer nicht nur in wenigen Tagen todt oder lebendig austreibt, sondern auch den im Darmkanale krankhaft angehäuften Schleim entleert, durch Kräftigung der ganzen Körperconstitution der Wiedererzeugung der Würmer vorbeugt u., was nichts weniger als gleichgültig ist, von den kleinen Kranken in der Regel gern u. erforderlichen Falles auch längere Zeit genommen wird, rühmt Vf. folgendes: ℞ Rad. valerian., Fol. senn., Sem. cinae ana ℥β, Infund. aq. ferv. s. q. et stent in digest. leni calor. per hor. dimid. Colatur. ℥iv add. Extr. aether. cinae gr. xjj — xvjjj, Liq. anodyn. min. Hoffm. ℈j, Syr. mann. ℥j. M. D. S. Alle 1 — 2 Stunden (je nach dem Alter des Kindes) einen halben oder ganzen Kinderlöffel voll zu geben. Selten bedarf es zur vollkommenen Wirkung einer mehr als einmaligen Wiederholung dieser Arznei, dagegen ist es rathsam, derselben zum Gebrauche für ältere Kinder noch einige Drachm. Glaubersalzes zuzusetzen, um kräftiger auf den oft torpiden Darmkanal einzuwirken. Ganz kleinen Kindern kann man ebenfalls mit gutem Erfolge 2—4 Gr. Extr. aether. cinae in einem Löffel voll Syr. rub. id. ein Mal des Morgens bei nüchternem Magen 3 — 4 — 6 Tage hinter einander verabreichen. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 21.] (*Brachmann.*)

151. *Abgang eines Bandwurms durch den After, in Folge eines Brechmittels u. vorgehaltener lauer Milch.* Mitgetheilt vom Hofr. *Dr.* Seegert zu Berlin.

Ein 52jähr., mit dem Bandwurme behafteter Herr, bei welchem auf Brechmittel schon zu wiederholten Malen grosse Stücken jenes Parasiten abgegangen waren, erkrankte im Mai des J., in Folge von Aerger u. Erkältung, an einem heftigen gallig-rheumat. Katarrhalfieber, wogegen anfangs Sal ammon. dep. c. Vin. stib. u. Succ. liquirit., u. dann am 31. Mai ein Brechmittel aus Tart. stib. gr. j u. Rad. ipecac. gr. xx verordnet wurde, mit dem Bedeuten, sich sogleich auf ein mit lauwarmer Milch gefülltes Waschbecken zu setzen, wenn sich abermals ein Theil des Wurmes ausser dem Mastdarme zeige. Letzteres geschah schon kurz nach genommenem ersten Brechpulver, u. hatte dieser, freilich für Pat. wegen der zu nehmenden Position, sehr unbequeme Versuch den günstigen Erfolg, dass dieses Mal der ganze Wurm nebst Kopfende abging. Pat. genas übrigens von seiner Krankheit vollkommen. [*Hufeland's Journal. St.* 7. 1839.] (*E. Kuehn.*)

152. *Merkwürdiger Fall einer durch den Abgang des Bandwurmes geheilten Lähmung mittels des Tartarus emeticus;* von *Dr.* Moll in Wien.

A. K., eine kachekt. 36jähr. Frauensperson, welche seit ihrer Jugend von keiner bedeutenden Krankh. befallen worden war u. nur in den 3 letzten Jahren eine spärlichere u. wässrige Menstruation hatte, wurde am 30. Septbr. 1837, nach einer Verkühlung, von einem gewaltigen Froste u. grossem Schwindel mit Bewusstlosigkeit befallen, der sich nach 10 Minuten in grosse Hitze, Mattigkeit, Durst u. s. w. auflöste, sich noch öfters wiederholte u. gänzliche Unbeweglichkeit der oberen Extremitäten nebst beständigem reissenden Schmerze in denselben u. zwischen den Schulterblättern mit sich brachte. Als Vf. nach 8 Tagen gerufen wurde, während welcher Zeit ein Aderlass, Räucherungen mit Zucker u. Safran u. ein Thee mit Nitrum gebraucht worden war, fand er: heftiges entzündl. Fieber, zeitweilige Umnebelung der Sinne mit Sopor, heftige, reissende Dolores vagi in den Gelenken, Lähmung der oberen Extremitäten, Druck im Genicke mit Schmerz bei der Berührung, Appetitlosigkeit, Druck in der Magengegend, Brennen beim Urinlassen, weissen Fluss, trüben Urin, Stuhlverstopfung. Vf. diagnosticirte Meningo-myelitis rheumatica, u. verordnete: Aderlass, blutige Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, Eisumschläge auf den Kopf u. Rücken, ein Nitrosolaxans u. ausleerende Klystire. Am 9. Tage verschlimmerte sich der Zustand so, dass Pat. soporös wurde; kurz athmete u., wenn sie aus dem Sopor erwachte, über Herzklopfen, Angst u. über eine eigenthümliche schmerzhafte, kriebelnde Empfindung klagte, die von den Spitzen der Finger u. Zehen beginnend, sich in der Brust mit Herzklopfen u. Angst, u. im Kopfe mit einem heftigen Stechen endigte; das Fieber war jedoch etwas mässiger. Es wurden 10 Blutegel hinter die Ohren, kalte Umschläge, während des Sopor kalte Begiessungen, u. die Mixt. laxans antiphlog. angewendet. In diesem Zustande, bald besser bald schlimmer, dauerte die Krankh. bis zum 14. Tage, während welcher Zeit Vf. immer die Antiphlogose (auch Calomel u. Vesicator.) beibehielt. Am 14. Tage entschied

sich das Fieber mit einem allgemeinen reichlichen Schweisse u. sedimentösem Urine; allein die Lähmung der oberen Extremitäten dauerte fort u. Pat. hatte darin das Gefühl, als wenn häufige Winde aus den Poren der Haut herausströmten u. ein schmerzhaftes Kriebeln, welches von den Fingerspitzen ausging, sich bis in die Brusthöhle fortpflanzte u. von da bald zum Genicke, bald zu den unteren Extremitäten fortschritt. Vf. glaubte nun, dass durch eine unvollkommene Krise eine Hypoclepsis lymphatico-serosa in die Rückenmarkshöhle geschehen sei, u. verordnete Vesicatoria, Mercurialeinreibungen, Calomel c. digitali, später Arnica. Da diese Mittel nichts halfen, wandte sich Pat. an mehrere andere Aerzte, kehrte aber Ende Decbr. zum Vf. wieder zurück, der sie in ihrem vorigen Zustande fand u. nun die alterirende, revulsivische Heilmethode versuchte. Er verordnete Tart. emet. gr. jjj in Aq. destill. ℥jjj, anfangs zu 3 Theelöffeln täglich. Pat. nahm aber dafür Esslöffel, worauf häufige Uebelkeit u. eine solche Revolution in den Gedärmen erfolgte, dass Pat. das Gefühl hatte, als wollten diese durch den After herausfallen. Nach dem 3. Esslöffel ging unter Uebelkeit, Bauchkneipen u. Diarrhöe ein etwa 16 Ellen langer Bandwurm ab, dessen Vordertheil aber zurückblieb. Zu gleicher Zeit kehrte die Bewegung der oberen Extremitäten, welche jedoch noch schmerzhaft blieb, zurück. Der Tart. emet. ward in derselben Dose fortgesetzt u. nun ging auch noch das 5—6 Ellen lange Vordertheil des Wurmes ab. Allmälig verloren sich die Schmerzen in den Armen, die Bewegung derselben kehrte vollkommen zurück u. Pat. ward vollkommen gesund. — Vf. wendete nun den Tart. emet. auch noch in mehreren anderen Fällen von Bandwurm an, allein die Resultate waren nicht immer gleich; bei 2 Fällen ging der Wurm blos stückweise ab u. nur in einem Falle (wo Harthörigkeit u. später Taubheit vom Bandwurme herrührte) ganz vollständig, so dass auch das Gehör wiederkam. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XIX. St.* 2.] (*Bock.*)

153. *Zur Bandwurmkur;* von *Dr.* Ritscher in Lauterberg. Das mildeste u. sicherste Mittel, den Bandwurm zu entfernen, ist das Ol. ricini, nachdem man ihn vorher durch eine kräftige Gabe Opium betäubt oder gar getödtet hat. Man lässt Morgens einige Tassen Haferschleim, Pulv. Doweri ℈β [Ph. Lond. = Op. gr. j] für Erwachsene nehmen, u. etwa nach 2 Stund. mit dem Ol. ricini, stündlich esslöffelweise, beginnen, u. bei leichten Suppen, wenn Appetit da ist, fortfahren. In der Regel geht der Wurm schon gegen Abend ab; sollte indess der ganze Wurm nicht abgehen, so wird eine Wiederholung der Procedur am andern Tage denselben in einem Ballen (der sicherste Beweis seines Todes) abtreiben. Vf. spricht hier von der Taenia solium, zweifelt aber nicht, dass auch die lata abgehen wird. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1838. *Nr.* 24.] (*Bock*)

154. *Wurmzufälle mit Abgang von Insectenlarven;* beobacht. von *Dr.* H. Kraft zu Durlach.

Ein kräftiges, regelmässig menstruirtes Mädchen in den 20ger Jahren war nach glücklich überstandenen Kinderkrankheiten bis vor 6 Jahren gesund u. litt erst seitdem mit jedem beginnenden Frühlinge wiederholt an heftigen Schmerzen u. Gefühl von Nagen im Unterleibe, trägem Stuhl, Stechen über der Brust hin, Kitzeln u. Zusammenschnüren im Halse, Würgen u. Ohnmachten, jedoch unter fortbestehendem guten Appetite. Dabei veränderte Pat. ohne äussere Veranlassung oft ihre blühende Gesichtsfarbe u. erlitt vorübergehende, ihr sonst ganz fremde Anfälle von Schwermuth. Wiederholt gesuchte Hülfe blieb erfolglos, im Herbste besserte sich der Zustand jedesmal von selbst u. verschwand gänzlich im Winter. Am 9. April 1837 zog sie den Vf. zu Rathe, welcher, eine Wurmkrankheit annehmend, bei entsprechender Diät einen Thee aus Helminthochort., Rad. valer. ana, u. Linim. volat. ℥jjj, Petrol., Tinct. thebaic. ana ℥jβ zum Einreiben in den Unterleib verordnete, worauf sich die Schmerzanfälle minderten. Den 12. eine Latwerge mit Sem. santon., Rad. jalapp. u. s. w., den 14., weil der Stuhl stockte, Inf. sennae compos., worauf zwar Oeffnung, aber doch kein Wurmabgang erfolgte. Deshalb verordnete Vf. am 19. das von Bremser empfohlene Ol. empyr. Chaberti zu 40—60 gutt. 2mal täglich u. liess dabei mit obigem Liniment fortfahren. Den 21. gingen reichlich Schleimmassen durch den Stuhl ab, den 9. Mai ward, unter einem Gefühle von Schwere im Unterleibe, ein in vielen Schleim gehüllter todter Spulwurm entleert; den 10. früh klagte Pat. über eine Last im Unterleibe mit heftigem Drange nach unten u. Zusammenschnüren des Halses, u. es erfolgten auf die eingenommene Portion des Mittels 15 sehr entkräftende Entleerungen von Schleim ohne Faeces. Der Widerwille gegen das Mittel war jetzt unbezwinglich geworden. Klystir mit Asa foet. u. Ol. ricini. Bei besserem Allgemeinbefinden dauern die Schleimabgänge, wiewohl seltener geworden, fort. Pillen mit Ol. aeth. filic. u. Calomel, darauf Ol. ricini. Die Schleimabgänge scheinen Spuren von verwesten Spulwürmern u. Bandwurmgliedern zu enthalten; gleichzeitig fauliger Geschmack im Munde. Die letztere Beschwerde, so wie das Gefühl einer Last im Leibe verlieren sich am 14. u. 15. durch Ausleerungen nach Jalappe u. Ricinusöl. Nunmehr Pillen aus Ol. aeth. fil., Asa foet., Rheum, Sapo jalapp. u. Extr. absinth., jeden Vormittag 10 Stück, worauf unter fortbestehendem Wohlsein noch bis zum 3. Juni, mehrmals täglich, bald mit bald ohne Faeces, ähnliche Schleimabgänge erfolgten. In diesen späteren Ausleerungen befanden sich an mehreren Tagen den Mehlwürmern anscheinend ähnliche Thierchen, die bei genauer (wegen des halbaufgelösten Zustandes aber etwas erschwerter) Untersuchung sich nicht als Eingeweidewürmer, sondern als Insectenlarven zu erkennen gaben, welche in der Gliederung des Leibes, der Zahl u. Anordnung der Füsse völlig den Larven (Raupen) der Nachtschmetterlinge aus der Familie der Spanner (Geometren) glichen. Ihre Menge war zusammengenommen sehr bedeutend. — Jene Schleimmassen bestanden ohne Zweifel grossentheils aus, zufolge des Gebrauchs von Chabert'schem Oele, aufgelösten Insectenlarven u. Eingeweidewürmern verschiedener Art. Diese Larven mochten sicher längere Zeit lebend im Darme gewesen sein u. bei ihrer so grossen Zahl an dem Bestehen u. der Verschlimmerung jener Krankheitszufälle (die sich jedoch von gewöhnlichen Wurmbeschwerden nicht wesentlich unterschieden) einen wichtigen Antheil gehabt haben. Wie sie aber in den Körper gekommen waren, liess sich nicht ermitteln; eine Vermuthung wird durch die Beobachtungen veranlasst, dass es einige Schmetterlingslarven giebt, die von Leder, Speck u. anderen thier. Substanzen leben, dass also die Insecteneier in einem solchen Vehikel verschluckt worden sein mögen. [*Med. Annal. Bd. V. Hft.* 1.] (*Schreber.*)

155. *Ueber eine noch unbeschriebene Art von Eingeweidewürmern;* von O'B. Bellingham. Bei einem Mädchen von 5 J., das an Würmern litt, ging durch ein abtreibendes Mittel ein Wurm ab, der, wie Vf. glaubt, noch nicht beschrieben ist. Er gehört zu dem Geschlechte Ascaris, u. zwar unter den von Rudolphi angenommenen

Abtheilungen derselben zu derjenigen, wo der hintere Theil dicker als der vordere ist, u. zu der Unterabtheilung mit geflügeltem Kopfe. Die beiden dem Vf. vorliegenden Exemplare sind weiblichen Geschlechts, ungefähr 3⅓‴ lang, hinten ½‴ dick; der Körper ist cylindrisch, von schmutzig-gelblichter Farbe, mit 4 Längenlinien u. den engen Querstreifen, wie die übrigen Arten, bezeichnet, das vordere Ende gebogen; die Richtung gerade; zu beiden Seiten des vordern Endes findet sich eine sehr deutliche, halbdurchsichtige 1½‴ lange Membran, die vorn schmaler als hinten ist, zu beiden Seiten an den Knötchen des Mundes beginnt u. diesem ganzen Körpertheile eine 3eckige Form giebt. Die 3 Knötchen oder Klappen, welche die Mundöffnung umgeben, sind vorragend, klein, aber deutlich; der Durchmesser des Körpers nimmt von vorn nach hinten allmälig zu, endigt sich konisch, u. zeigt an der äussersten Spitze einen kleinen dunkeln Flecken. Der After befindet sich auf der Unterleibsfläche etwas vor dem hintern Ende, verläuft quer, in etwas gekrümmter, nach vorn zu convexer Richtung, u. ist, wie bei den übrigen Species, mit 2 Lippen versehen. Vf. schlägt für diese neue Species den Namen Ascaris alata vor; sie ist der im Magen u. in den Dünndärmen der Katze vorkommenden Ascaris Mystax ähnlich, unterscheidet sich aber unter Andern dadurch, dass der hintere Durchmesser grösser als der vordere, u. die seitlichen Membranen des Kopfs minder breit sind. Sie scheint aber dieselbe zu sein, welche J. V. Thompson in Transact. of the Association of the King and Queens College of Physicians Vol. IV. u. V. erwähnt u. abgebildet hat, u. von der er sagt, dass sie der Ascaris der Katze ähnlich sei, aber wahrscheinlich eine besondere Species bilde; Pickells, von dem die dortige Krankengeschichte herrührt, sah gegen 50 grössere u. kleinere Exemplare, die von einer Frau in Cork nach u. nach theils durch Erbrechen, theils durch den Stuhl ausgeleert worden waren. [*Dubl. med. Press. Vol. I. p.* 103.] (*Scheidhauer.*)

156. *Ueber die schädlichen Folgen des Golddruckes;* von Gurney Turner. Als zur Feier der Krönung der Königin von England eine Nummer des Sun in goldenen Buchstaben abgedruckt wurde, erkrankten bekanntlich die damit beschäftigten Arbeiter. Einer derselben, ein scrophulöser blasser Mensch von 19 Jahr., zeigte folgende Symptome: das Scrotum war sehr erschlafft u. entzündet, die Talgdrüsen sehr vergrössert; die Haarwurzeln mit kleinen Schorfen umgeben, die von dem Kratzen, wozu das Jucken veranlasste, herrührten, u. die ganzen Schamhaare waren von entschieden grasgrüner Farbe; von gleicher Farbe waren die Haare am Kopfe u. in der Achselhöhle, u. zugleich rauh, trocken u. verfilzt; dabei heftiges Jucken an diesen Theilen u. an dem Handgelenke. Pat. erzählte übrigens, dass er am 3. Tage, wo er mit diesem Drucke beschäftigt war, Erbrechen von grüner Flüssigkeit, ein Gefühl von Hitze u. Zusammenschnürung der Speiseröhre, Magenschmerz, u. darauf mehrere Male Nasenbluten bekommen habe; dabei Jucken an den genannten Theilen, Empfindlichkeit der epigastrischen Gegend u. der Därme mit Appetitlosigkeit u. Unruhe. Vf. verordnete Abführmittel aus Jalappe mit Calomel, eine Brausemischung mit schwefels. Magnesia, äusserlich Bähungen mit Mohn u. Breiumschläge. Die Zufälle liessen nach ungefähr 1 Woche nach, u. nur die Haare zeigten noch die eigenthüml. Färbung, als Vf. den Pat. zum letzten Male sah. — Aus dieser u. anderen Beobachtungen schliesst Vf., dass die Wirkung dieses Golddruckes eine doppelte sei, nämlich zuerst örtlich, indem das hierbei angewendete Pulver sich der Haut mittheilt, diese reizt, Jucken verursacht u. sie nebst den Haaren grün färbt, wobei die Einwirkung der Hautausdünstung nicht ohne Einfluss auf Veränderung der Farbe zu sein scheint; dann ist sie auch allgemein, indem die metallischen Theilchen vom Körper aufgenommen werden u. hier als Gift wirken; dahin gehören die Zusammenschnürung der Speiseröhre, die Verdauungsstörungen, Erbrechen, Verstopfung, Fieber. Die reichliche Urinabsonderung u. die Schwäche der Handgelenke, welche manche Arbeiter beobachtet haben, schien von anderen Ursachen, erstere vom reichlichern Genusse des Bieres, das ihnen verstattet wurde, letztere von der Anstrengung, der diese Theile ausgesetzt waren, herzurühren. — Was die Herstellung des Golddrucks betrifft, so werden die Bogen zuerst mit einer gelben Tinte aus Leim u. Gummigutt, oder nach anderen Nachrichten mit Lackirer-Goldleim (bestehend aus Leinöl, Bleiglätte, gebrannter Umbra, Copal, Terpentingeist u. hellem chroms. Blei oder Zink) bedruckt, u. dann anderen Personen übergeben, welche ein bronzefarbiges Pulver mit gewöhnl. Bürsten darauf auftragen. Die ganze Luft in dem Zimmer, wo dieser Druck vorgenommen wurde, war mit solchem staubartigen Pulver angefüllt, so dass des Vf. Kleider u. Gesicht bald selbst einen goldfarbigen Glanz annahmen. Dieses Pulver wird hauptsächlich in der grossen Spielwaarenbude der Welt, in Nürnberg u. seiner Umgegend, bereitet u. in England zu verschiedenen Preisen verkauft u. bei Bereitung von Tapeten, Schildern zu Modewaaren, Etiketten u. s. w. gebraucht. Dem Vf. kamen 2 Sorten zu, wovon die eine zu 60, die andre zu 35 Schilling das Pfd. verkauft wird, wovon letztere weit gefährlicher sein soll; es ist ein stark glänzendes goldgelbes Pulver, das aus sehr feinen Spitzen besteht, sehr leicht am Papiere anhängt u. zwischen den Fingern gerieben sich glatt u. fast fettig anfühlt. Die verschiedenen Sorten scheinen in ihrer Zusammensetzung etwas verschieden zu sein; die eine Sorte enthielt in 100 Theilen et-

was Oel, das nebst dem Verlust etwa 4½ Theil betrug, 4½ Silber, 83 Kupfer u. 8 Zinn; in einer andern Sorte fanden sich 17,64 Kupfer, 2,35 Zinn, 1,23 Silber, 3,5 Zink, 0,82 Wasser u. Oel. Wegen der Reizung, die dieses, nur trokken anwendbare Pulver verursachte, konnte niemand lange Zeit bei dieser Beschäftigung aushalten; Frauen, welche ebenfalls dabei beschäftigt waren, litten weniger als die Männer, die wahrscheinlich sich der Reinlichkeit weniger befleissigten; Bier wurde den Arbeitern verstattet, weil es die Uebelkeiten minderte. Uebrigens hielt die Färbung der Haare u. Haut ganz fest, u. liess sich durch Waschungen mit Seife oder Lauge nicht entfernen, u. durch den damit imprägnirten Schweiss ward selbst die Wäsche gefärbt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 195. 697. *Vol. XXIV. p.* 210. 1839.] (*Scheidhauer.*)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

157. *Gänzlicher Mangel der Blüthe;* vom *Dr.* Krüger-Hansen in Güstrow. Dem Vf. ist eine 58jähr. Bäuerin vorgekommen, welche nie den geringsten Blutabgang aus der Scheide gehabt hat, aber dennoch stets im Besitze der dauerhaftesten Gesundheit geblieben ist. Die Frau sieht viel jünger aus, als sie ist, ist wohlgenährt, kräftig, hat eine leichte Beweglichkeit u. eine vollkommene Weiblichkeit. Nie hat sie irgend stellvertretende Entleerungen, als Blutungen, Schleimflüsse, Schweisse oder sonst etwas gehabt. An Lust zum Beischlafe hat es ihr auch nie gefehlt, aber niemals ist eine Spur von Conception eingetreten. Es beweist dieser Fall, dass zur Lebensintegrität des Weibes das Erscheinen ihrer Blüthe nicht durchaus nothwendig ist. Im Allgemeinen sind viele Weiber um so gesunder, je mässiger ihre Regeln fliessen, je pünktlicher sie eintreten u. je kürzer sie verlaufen; dagegen um so schwächer, je mehr das Gegentheil hiervon statt findet. Schon der Umstand weiset darauf hin, dass nach erschöpfenden Krankheiten die Blüthe so lange aussetzt, bis sich der Körper wieder restaurirt hat, u. dass, wenn im Laufe der Krankheiten die Blüthe eintritt, damit eine Steigerung jener allemal verbunden ist. Sind mannbare Mädchen oder Frauen bei normal. Zustande der Genitalien ohne Blüthe, so sind sie entweder krank oder schwanger, oder sie befinden sich nach Krankheiten noch im Siechthume, oder es fehlt noch der überflüssige Blutstand zum Erscheinen der Regeln. Nie wendet deshalb Verf. Emmenagoga an oder macht Blutentziehungen, denn da, wo die Blüthe nicht erfolgt, findet gewiss kein Ueberfluss, sondern Mangel an Blut statt. Hat ein Subject bereits geblüht u. cessirt nun die Blüthe, gewinnt die Haut ein gelblichtes Ansehn, so gesellt sich dazu gern ein beschwerliches Herzklopfen, ein beklemmendes Gefühl, ein rasch hüpfender Puls neben Kühle u. Feuchtigkeit der Haut. Diese Erscheinungen werden häufig fur Symptome von Blutanhäufungen in den inneren Organen angesehen u. mit Blutentziehung, Säuren, Digitalis u. blausäurehaltigen Mitteln behandelt, u. so oft der Grund zu lebenslänglicher Disharmonie des Nervensystems gelegt. Ganz mit Unrecht gebraucht man diese Mittel, weil hier gerade das Gegentheil statt findet und deshalb die Verbindung von Kampher, Eisen u. Gewürz zu Pillen die vortheilhafteste Anwendung findet. Gleichen Nutzen sah Vf. von dieser Verbindung, wenn ein bleichsüchtiges, gedunsenes, ödematöses Ansehn durch langandauernde Wechselfieber herbeigeführt, oder wenn nach starkem Blutverlust u. wegen Mangel an Bluterzeugung eine wächserne Bleiche u. Kühle der Haut mit beschleunigter matter Arteriellität entstanden war. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. Bd. XXVI. Hft.* 3.] (*Bock.*)

158. *Einiges über Pathologie der Menstruation;* von *Dr.* Simon Dawosky zu Celle.

1) *Noch einige Fälle von merkwürdigen, der Menstruation vorhergehenden Zeichen.* Eine Frau wurde jedesmal 1 Tag vor Eintritt der Regeln von einer traurigen Stimmung mit krampfhaftem Weinen u. Schluchzen befallen, was sich mit Eintritt der Menses verlor. Eine andre Frau bekam 1—2 Tage vor Eintritt der Menstruation heftiges Erbrechen mit Krämpfen u. Ohnmachten, welche Zufälle sich durch Brausepulver mit Opium in etwas mildern liessen. 2) *Merkwürdige Gleichheit der Symptome beim Beginnen u. Aufhören der Menstruation.* Eine Frau in den klimakterischen Jahren litt an heftigen Kopfschmerzen u. Herzklopfen, Zufälle, an denen sie auch vor Eintritt der Menstruation anhaltend gelitten hatte. Verordnete Heilmittel vermochten nichts dagegen. 3) *China-Gürtel gegen zu starke Menstruation.* Gröblich gepulverte China in Form eines Kräuterkissens eingenähet [ein ziemlich kostspieliges Mittel] leistete D. grosse Dienste bei zu starker Menstruation von Atonie des Genitalsystems [wohl zu merken bei ruhigem Verhalten u. dem gleichzeitigen innerl. Gebrauche des Decoct. chinae mit Elix. acid. Hall.]. 4) *Menstrua suppressa.* Ein gesundes 18jähr. Mädchen, das durch eine starke Erkältung der Füsse im Schneewasser ihre Regeln unterdrückt hatte, bekam ein heftiges Fieber mit starken Congestionen nach Kopf u. Brust u. später mit Delirien. Die Zufälle stiegen gewöhnlich des Abends bis zu einem äusserst heftigen Grade, erforderten eine 4malige Venäsection, wiederholtes Ansetzen von Blutegeln an die Reg. pubis, Erwärmung der Füsse in heissem Sande, Emulsionen von Ol. ricini mit Tart. boraxat. u. die Application der Eiskappe auf den Kopf. Erst 8 Wochen nach Verlauf der Krankh., die eine 4wöchentl. Dauer gehabt, stellten sich die Regeln wieder ein. — Ein junges Mädchen, das nach Unterdrükkung der Menstruation durch Erkältung eine äusserst schmerzhafte Anschwellung der Brüste bekommen hatte, wurde dadurch wieder hergestellt, dass ihr eine gehörige [?] Menge Blutegel an die Genitalien gesetzt wurden. 5) Ueber *Emmenagoga.* Eine sehr stark menstruirte Frau, die seit einigen Monaten nicht menstruirt war, bekam, nachdem sie anhaltend (9 Tage) von ihrem Arzte mit Salmiak behandelt worden war, einen heftigen Mutterblutfluss, den D. von dem

nannten Mittel herleitet. In 2 Fällen sah D. starke Blutungen nach dem starken Gebrauche der Sabina eintreten. [*v. Siebold's Journ. Bd. XVII. Hft.* 2.] (*Meissner.*)

159. *Besondere Entartung der äusseren Genitalien einer Frau, durch Ausschneiden entfernt;* mitgeth. von *Dr.* Fr. Pauli zu Landau.

Eine 34jähr. Obsthändlerin, aus einer scrophulös. Familie stammend, seit dem 25. Jahre verheirathet, war bald nach ihrer Verehelichung vom Fluor alb. befallen worden, doch war eine zum Grunde liegende vener. Ursache nicht zu ermitteln. In Folge jenes Fluor alb., der sie bald mehr, bald weniger belästigte, ward sie zuweilen an den Schamlippen wund, was sich jedoch ohne Gebrauch eines Heilmittels immer bald wieder verlor. In ihrem 29. Jahre, bald nach dem 3. Wochenbette, merkte sie, dass sich etwas an ihrer Scham verlängerte, was sie nur erst spät, nachdem sie oft brennende Schmerzen, Beschwerde beim Harnflusse u. s. w. empfunden, dem Vf. mittheilte. Die Untersuchung der in horizontaler Lage u. mit ausgebreiteten Schenkeln liegenden Patientin ergab Folgendes: 1) Beide Nymphen hingen als birnförmige, polypenartige Geschwülste an knorpelartigen Stielen aus der Vulva hervor, Hoden mit dem Samenstrange gleichend, doch war die sie umgebende Haut durch die Berührung mit der Luft blass u. fest geworden. Die rechte degenerirte Nymphe war 5" lang u. wog 2¼ ℥; hing an 4 knorplichten Stielen, die durch häutige Querfalten verwachsen waren; die linke war 4" lang u. ℥jj schwer, u. hing nur an 2 knorplichten Stielen, von denen einer sehr klein war. Die knolligen Geschwülste waren elastisch anzufühlen u. schmerzlos; ihre Oberfläche erschien etwas gefurcht, doch waren keine tuberkulösen Erhabenheiten zu unterscheiden. 2) Neben den Stielen war die Schleimhaut der Schamlippen mit kleinen, hahnenkammförmigen, ebenfalls schmerzlosen Auswüchsen bedeckt, so auch das Vestibulum u. Ostium cutaneum der Urethra, wodurch die Harnexcretion oft beschwerlich wurde. Wo die Schamlippe keine solchen Auswüchse zeigte, schimmerten hier u. da durch die röthlichte Schleimhaut weissgelbe rundliche Punkte von der Grösse der Linsen durch, denen jedoch das Harte, Conglomerirte u. Granulirte der Scirrhen mangelte. Auch in der Vagina fand sich an der vordern Wand, ¼" vom Orificium, eine kleine hahnenkammförmige Excrescenz. 3) Unter der vordern Commissur der Schamlippen hingen 2 schmerzlose, harte, knorplichte Ringe, deren Lumen 1" u. deren Dicke 2‴ im Durchmesser hielt. Bei genauerer Untersuchung erwiesen sich dieselben als degenerirte Theile der Clitoris. Die dieselbe umgebende, kaum verschiebbare dünne Haut hatte gleichfalls den Charakter der äusseren Integumente angenommen, war blass u. blutarm. — Anatomisch-pathologisch betrachtet bot die Degeneration folgendes Bemerkenswerthe dar: 1) Die beiden birnförmigen Geschwülste gehörten zu den Lipomen, denn sie enthielten eine adipose Substanz, die unmittelbar mit der Haut, wahrscheinlich in Folge einer adhäsiven Entzündung durch das häufige Wundsein, zusammenhing u. augenscheinlich aus der Cellulosa sich gebildet hatte. Wegen dieser adhäsiven Entzündung sah man auch das lose blättrige Zellgewebe nicht mehr, das sonst diese Lipome mit den benachbarten Theilen verbindet. Einen besondern Balg haben sie indessen nie, wie schon Ph. F. v. Walther mit Recht sagt. Bei der grossen Unempfindlichkeit lassen solche Lipome nicht leicht eine krebsige Entartung fürchten, nur droheten hier die blumenkohlartigen Auswüchse in der Nachbarschaft eine solche. 2) Die Auswüchse mit den hier u. da sichtbaren gelblicht-weissen Punkten schienen einer scirrhösen oder tuberkulösen Degeneration nahe verwandt. 3) Die Ringe bestanden aus Faserknorpelgewebe, u. da sie augenscheinlich aus einer Schleimhaut, nämlich dem Praeputium clitoridis entstanden waren, leidet die Annahme mehrerer Anatomen, dass blos fibröse Gebilde einer Umwandlung in Knorpelgewebe fähig wären, eine Beschränkung. Das Corpus cavernosum clitoridis schien nicht an der Entartung Theil genommen zu haben. An einem u. demselben Gewebe hatte also eine dreifache Degeneration statt, eine Fett-, Tuberkel- u. Knorpelbildung. — Nach P.'s Ansicht war die Krankh. also das Product einer durch chron. Entzündung bedingten besondern Vegetation der Schleimhaut der Vulva. Da eine vener. Dyscrasie nicht nachzuweisen war, so mochte vielleicht der Fluor albus bei scrophulöser Constitution die vorzüglichste Ursache gewesen sein. Die hahnenkammförmigen Auswüchse abgerechnet war keine Entartung vorhanden, die auf Syphilis hingedeutet hätte, u. selbst wenn diess der Fall gewesen wäre, würde die Entartung durch keine Mercurialkur zu entfernen gewesen sein; wenigstens beobachtete der Vater des Vf. knollige Vergrösserung der Nymphen bei einer syphilitischen Person, bei welcher nach Entfernung der Lues das Volum der kranken Nymphe noch weiter zunahm. — Die Heilung anlangend, so hätten sich allerdings die mit breiter Basis aufsitzenden hahnenkammähnlichen Auswüchse für die Cauterisation, u. die birnförmigen Knollen mit dünnen Stielen für die Ligatur geeignet; allen Anforderungen zugleich entsprach aber das Messer, das P. wählte. Er liess die Pat. in eine halb liegende, halb sitzende Stellung bringen, die Schenkel durch 2 Gehülfen halten u. trug mit einem Schnitte die ganze degenerirte Masse von den Schamlippen ab, indem er zuerst den Knollen an der linken Nymphe, dann die Knorpelringe u. die zunächst gelegenen Excrescenzen am Ostium cutaneum urethrae u. zuletzt von vorn nach hinten die übrige entartete Substanz abschnitt. Die Blutung war nicht ganz gering, doch war keine Gefässunterbindung nöthig. Eine kleine noch zurückgebliebene Excrescenz im Vestibulum entfernte er durch einen besondern Schnitt, so wie er auch nach 4 Tagen, nachdem die grosse Aufregung vorüber war, mit einer auf das Blatt gebogenen Scheere den kleinen Auswuchs an der vordern Wand der Vagina hinwegnahm. Trotz der Entzündung wollte die Kranke schon in den nächsten Tagen leichter uriniren können. 8 Tage nach der Operation stellte sich (P. glaubt nach Ausübung des Coitus) eine starke Blutung ein, die durch kalte Umschläge bald gestillt wurde. Nach 6 Wochen, bei Abstattung des Berichts, war die Vernarbung längst beendiget. [*Ibid.*] (*Meissner.*)

160. *Eine Balggeschwulst in der rechten grossen Schamlefze;* vom Med.-Rath *Dr.* Dohlhoff in Magdeburg.

Eine 32jähr. Frau wollte vor 9 Jahren, bald nach ihrer zweiten, leichten Entbindung, tief in der rechten Schamlefze eine kleine haselnussgrosse Geschwulst bemerkt haben, die, als sie vor 5 Jahren ein Glas mit eingemachten Früchten von einer Höhe herabgenommen, plötzlich u. unter Gefühl, als zerrisse etwas, grösser geworden sein sollte. Seitdem war die Geschwulst immer mehr gewachsen u. hatte mannigfache Beschwerden verursacht, die aber meist von der Furcht herrührten, die Geschwulst sei Hernia foraminis ovalis, wofür man sie allerdings halten konnte, wenn man die Stelle ihres Vorkommens am untern hintern Theile der Schamlefze, so wie die Art u. Weise, wie sie sich plötzlich nach einer körperl. Anstrengung vergrössert hatte, berücksichtigte. Pat. litt übrigens nie an Kolikschmerzen, sie mied aber auch freilich alles Blähende, der Stuhlgang erfolgte täglich regelmässig; beim Pressen zu demselben, so wie wenn Blähungen abgingen, sollte die Geschwulst immer praller werden; beim Sitzen machte sie der Kranken oft Schmerzen u. seit einiger Zeit fühlte Pat. Schmerzen u. lähmungsartiges Gefühl im rechten Schenkel, welche krankhafte Em-

pfindungen sie von der Geschwulst herleitete. Vor 2 Jahren sollte auf einer Reise von einigen Wochen die Geschwulst viel kleiner geworden sein, später aber bald wieder die frühere Grösse bekommen haben. — Der Vf. sah Pat. zuerst am 13. Juli 1837 u. fand in der rechten grossen Schamlippe eine fast faustgrosse Geschwulst, die er mit dem Finger als nach der Scheide zu sich hineinerstreckend verfolgen konnte. Der Umfang der Geschwulst änderte sich, wenn Pat. stand oder lag, nicht, auch blieb er derselbe, wenn der Athem angehalten oder wenn wie zum Stuhlgange gedrängt oder gepresst wurde. Ebenso liess sich auch durch Druck die Geschwulst nicht verkleinern; umklammerte man aber die Geschwulst mit den Fingern u. drückte man letztere möglichst in die Tiefe, so liess sich deutlich fühlen, dass die Geschwulst umschrieben war, denn die Finger begegneten sich fast in der Tiefe u. ohne dass man gefühlt hätte, dass zwischen denselben sich etwas befände, was man für Darm oder Netz hätte halten müssen. Die Geschwulst wies sich übrigens dem untersuchenden Finger als prall u. elastisch aus. Doch konnte D. die Geschwulst nur für Balggeschwulst halten u. der Erfolg zeigte, dass diess richtig war. Tags darauf wurde nämlich die Geschwulst durch einen Längenschnitt gespalten. Es floss viel gelblicht gefärbte, nicht übelriechende, sehr dünne Flüssigkeit aus. Darauf entfernte D. die vordere Hälfte des mehrere Linien dicken Sackes, der auf der innern Fläche weiss aussah, mit dem Messer, die hintere aber blieb sitzen, nachdem man sich durch Eingehen mit dem Finger auf das Bestimmteste überzeugt hatte, dass sie ganz geschlossen war. Den Rest des Sacks sollte nun die Eiterung entfernen, doch diess geschah nicht, denn ungeachtet aller passenden Mittel, z. B. der wiederholten Anwendung des Liq. hydrarg. nitr., wurde weder Eiterung hervorgerufen, noch Absterben des Sackes bewirkt. Die Höhle verkleinerte sich allerdings etwas, die Schnittränder vernarbten einzeln u. es blieb eine Oeffnung zurück, in die man mit einem Finger eingehen kann. Da Pat. dadurch nicht belästigt wurde, unternahm man nichts zur Beseitigung dieser Höhle. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 4.] (*Kneschke.*)

161. *Bemerkungen über den Zusammenhang der Unterleibskrankheiten mit den Krankheiten des Uterinsystems*, von *Dr.* Roos; mit Bemerkungen des Med.-Rath Prof. d'Outrepont. Nicht leicht bestehen Gebärmutterleiden lange, ohne die übrigen Organe des Unterleibes in ihren Verrichtungen zu stören, denn schon die normalen Entwickelungen (Menstruation, Schwangerschaft) haben solche Störungen zur Folge. Ebenso wirken im Gegentheile Krankheiten der Leber, des Darmkanals oder der Harnblase wieder nachtheilig auf die Functionen des Uterus zurück, da dieser im engsten Consens mit dem Magen steht u. das Uterinnervensystem nur eine Verzweigung des alle Functionen vermittelnden Nervensystems ist. Bei den Beckenorganen tritt dieser Consens wegen der unmittelbaren Nachbarschaft so stark hervor, dass oft für idiopathisches Leiden genommen wird, was nur ein consensuelles ist. Uterinaffectionen, die eine solche Rückwirkung auf die übrigen Unterleibseingeweide äussern, sind z. B. 1) die *Menstruation.* Vermehrter Appetit geht ihr voran u. folgt ihr, gleichsam als wolle die Natur einen Vorrath von Blut erzeugen. Der Consens mit Nieren u. Blase äussert sich durch vermehrten Harnabgang, der auch oft von Brennen begleitet wird. Noch deutlicher zeigt sich oft ein antagonistisches Verhältniss, indem diese Erscheinungen bei Menstr. suppr. eintreten. Consens mit dem Darmkanale äussert sich durch Ekel, Dyspepsie u. s. w., die so oft die Menstruation begleiten; das antagonistische Verhältniss spricht sich dadurch aus, dass die Thätigkeit des Darmkanals träger wird, sobald die des Uterus sich mehrt, wie z. B. in der Schwangerschaft. 2) *Schwangerschaft.* Ausser den eben angegebenen antagonistischen Verhältnissen wird in der Schwangerschaft die Leber am auffallendsten afficirt. Ihre Function beschleuniget sich, Schwangere werden leicht zornig, bekommen oft Leberflecke. 3) *Coitus ohne Befruchtung* hat häufig vermehrten Harndrang u. vorübergehende Störung der Verdauung zur Folge. 4) *Lageveränderungen des Uterus* stören oft die Thätigkeit der Blase u. des Mastdarms, u. da diese Symptome oft früher eintreten, als die directen Folgen der Dislocationen auf den Uterus, z. B. Störung der Menstruation u. Blennorrhöe, so wird der Arzt, wenn er die Untersuchung vernachlässiget, oft verleitet, das secundäre Leiden für das primäre zu halten. 5) *Retentio mensium.* Die erste Folge dieses Zustandes ist gewöhnlich verkehrte Congestion gegen den Magen, gestörte Verdauung, Cardialgie, Gefühl von Vollsein des Magens, Erbrechen, Congestion gegen die Schleimhäute der Luftwege, des Darmkanals, u. der Harnwerkzeuge; ein Zustand von Erethismus dieser Theile, dem Erschlaffung mit vermehrter Secretion folgt. So entstehen Katarrh, Bronchitis, Pleuritis, Phthisis pulm., Febr. lenta nerv., Febr. gastr., Blennorrhöe der Harnwerkzeuge. Bleichsucht hat oft in der Villosa des Darmkanals, veranlasst durch Uterinleiden, ihre Quelle. Die Möglichkeit, dass die angeführten Erscheinungen die Begleiter einer kränklichen Schwangerschaft sind, vermehrt oft die Verlegenheit junger Aerzte. Bei den genannten secundären Leiden tritt oft das ursprüngliche Uebel des Uterus so in den Hintergrund, dass es als etwas Unwichtiges erscheint, während es doch die geheime Ursache aller übrigen Erscheinungen ist. 6) *Fluor alb. benignus u. malignus.* Dass diese beiden Uebel zugleich die Harnwerkzeuge in Anspruch nehmen, ist bekannt, u. ebenso, dass beim gutartigen Fluor alb. zugleich die Eingeweide des Unterleibes u. vorzüglich die Schleimhaut des Darmkanals mitleiden. Dass der Fluor alb. malign. keinen Einfluss auf die übrigen Unterleibsorgane, dafür aber einen um so grössern auf die Harnwerkzeuge ausübt, ist blos aus der specif. Natur des Krankheitsgiftes erklärlich. 7) *Hysterie.* Die Reihe von Krankheitsformen, welche die im Uterinplexus des sympathischen Systems wurzelnde Hysterie annimmt, beurkundet zur Genüge den Zusammenhang zwischen den Krankheiten des Uterus u. des Unterleibes. Auch hier tritt der Uterus häufig in den Hintergrund, obgleich die ganze Kette der Erscheinungen von ihm ausgeht. Dass end-

lich 8) *Krebs*, *Afterproducte* u. *Degenerationen des Uterus* theils dynamisch, theils mechanisch, theils chemisch auf die Unterleibsorgane zurückwirken, ist bekannt. — Im Gegentheile wirken aber auch wieder mehrere Krankheiten der Unterleibsorgane auf das Uterinsystem zurück. 1) *Cardialgien* treten gern in den klimakterischen Jahren ein u. bedingen ebenso oft ein Ausbleiben der Menstruation, als sie dadurch bedingt werden. 2) *Milchmetastasen* haben meistens das Ausbleiben der Lochien zur Folge. 3) *Leberentzündungen*, *Peritonitis*, *Infarctus*, *Hydrops ascites*, ja fast jede tief in das Leben der Unterleibsorgane eingreifende Krankheit hat mehr oder weniger eine Rückwirkung auf die Function des Uterus. Oft bedient sich die Natur des Uterus, um Krisen zu Stande zu bringen. Bisweilen wechseln die Krankheiten des Uterus mit denen anderer Organe. Chronische Krankheiten verlaufen oft schneller, sobald die Menstruation aufhört, u. gehen schneller dem Tode entgegen. — Der Zusammenhang der Uterinkrankheiten mit den Unterleibskrankheiten erklärt sich somit 1) aus dem gemeinschaftlichen Nervensysteme; 2) aus dem gemeinschaftlichen serösen Ueberzuge; 3) aus dem gemeinschaftl. Schleimhautsysteme; 4) aus der Nachbarschaft der Organe; 5) aus ihrer ähnlichen Bestimmung, in sofern alle Secretionsorgane sind, wo die Thätigkeit des einen nothwendig die des andern bedingen muss, da alle aus einer Quelle schöpfen, nämlich dem Blutsysteme, u. durch einerlei Nervensystem regulirt werden.

Med.-Rath d'Outrepont fügt dem lehrreichen u. anziehenden Aufsatze R.'s die Bemerkung bei, dass es in vielen Fällen sehr schwer sei, das wechselseitige Verhältniss, besonders das Genetische zu erkennen, u. nur mittels einer genauen Exploration u. Erwägung der anamnestischen u. diagnost. Momente gelange man, wenn auch nicht in allen Fällen, zu einer klaren Einsicht. Grosse Schwierigkeiten findet man in Verhältnissen, die man dem Arzte verschweigt, theils aus Scham, theils aus Delicatesse. Der sogenannte Arzt hat nur zu oft Gelegenheit, in die Aussagen u. Versicherungen der Kranken Misstrauen zu setzen. Diese Bemerkungen belegt d'Outrepont durch Erfahrungen. Ein 14jähr. Fräulein wurde siech, magerte ab, bekam hysterische Zufälle, ohne dass die Aerzte die Ursache ermitteln konnten, bis d'Outrepont von einer leichtsinnigen Französin im Hause erfuhr, dass das unglückliche Mädchen Onanie trieb. Eine durch die Wendung bei Placenta praevia entbundene Frau bekam am 3. Tage Peritonitis in Folge stürmischen Beischlafs, der, wie durch die Wärterin entdeckt wurde, von dem rohen Manne täglich 2mal ausgeübt wurde, ohne Rücksich auf Menstruation u. Wochenbette. Eine junge Frau erlitt seit ihrer Verheirathung kataleptische Anfälle, ohne zu gestehen, dass sie jedesmal durch den Beischlaf angefacht wurden. Von besonderm Interesse ist der letztere Krankheitsfall, den Ref. der besondern Mittheilung für werth erachtet.

Eine 21jähr. Frau, die noch nie geboren hatte, bekam zu unbestimmten Zeiten Harnbeschwerden mit Erbrechen, die sie nöthigten, das Bette zu hüten. Nach 48stünd. Liegen hörten die Beschwerden immer auf, die Kranke mochte Medicin brauchen oder nicht. Als d'O. deshalb um Rath gefragt wurde, erfuhr er, dass jene Erscheinungen sich vor dem Eintritte der Menstruation einstellten, die übrigens keinen regelmässigen Typus hielt. Es gelang d'O. mit Mühe, die Erlaubniss zu einer Untersuchung zu erhalten, die aber kein Resultat gab. Als jedoch die Untersuchung zu der Zeit jener Beschwerden wiederholt wurde, fand d'O. eine Anteversio uteri mit Anschwellung der vordern Wand. Ein eingebrachter Schwamm wurde nicht vertragen, weshalb erweichende Klystire u. eine horizontale Lage verordnet wurden. Mit dem Eintritte der Menstruation hörten die Beschwerden auf. Nach der Reinigung befand sich der Uterus zwar in seiner regelmässigen Lage, war aber noch angeschwollen u. schmerzhaft. Es wurden nun 2 u. nach 14 Tagen wieder 3 Blutegel in die Vagina gesetzt, weil d'O. die Lageveränderung als Folge einer Congestion betrachtete. Nebenbei wurden leicht abführende Mittel gegeben, um der Plethora abdom. entgegenzuwirken, u. die Kranke musste einige Wochen lang theils eine horizontale, theils eine Seitenlage beobachten. Nach 3 Wochen kehrten die Beschwerden ganz unbedeutend, u. in der Folge gar nicht wieder. Das Bad Kissingen befestigte zum Schluss die Gesundheit. [*Neue Zeitschr. f. Geburtsk. VI.* 2.] (*Meissner.*)

162. *Anatom., physiolog. u. patholog. Untersuchungen über die menschliche Gebärmutter während der Schwangerschaft, u. über die Apoplexia utero-placentalis, behufs der Geschichte der Gebärmutterblutungen, der Frühgeburt u. des Abortus;* von *Dr.* Jacquemier. Unter den merkwürdigsten Modificationen, welche die Gebärmutter durch die Schwangerschaft erleidet, nimmt die der Gefässe den ersten Platz ein. Vier Arterien führen das arterielle Blut zur Gebärmutter u. ihren Anhängen: nämlich 2 Eierstocksarterien, die fast immer von der Aorta, etwas unterhalb der Nierenarterien, manchmal von diesen selbst entspringen u. sich in den Eierstöcken, den Muttertrompeten, der Gebärmutter u. den breiten Bändern verbreiten; u. 2 Gebärmutterarterien, die aus der Art. hypogastrica, einen gemeinschaftlichen Stamm mit der Umbilicalis bildend, entspringen u., bevor sie sich in der Gebärmutter verbreiten, einige Aeste an die Scheide u. Blase abgeben. Diese 4 Arterien anastomosiren auf eine solche Weise, dass nicht blos Communicationen zwischen denen der nämlichen Seite, sondern auch mit denen der entgegengesetzten statt finden; sie bieten sämmtlich in ihren Stämmen u. Zweigen sehr beträchtliche Windungen dar. — Die Eierstocksvenen gehen ebenso oft in die Nierenvenen, als in die Hohlvene selbst; die Gebärmuttervenen münden in die Vena hypogastrica an einer Stelle ein, die wenig variirt; sie verhalten sich alle in ihren Verzweigungen, Anastomosen u. Verlaufe ganz wie die Arterien.

Ausserhalb der Gebärmutter machen ihre Aeste zahlreiche Anastomosen, wodurch in den breiten Bändern mehrere Geflechte entstehen: eine solche geflechtartige Beschaffenheit bieten auch die Stämme dar, wenn sie doppelt vorhanden sind; sie sind nicht spiralförmig gewunden, wie die Arterien. Obschon 4 Arterienstämme der Gebärmutter Blut zuführen, so sind sie doch so klein, dass es klar erhellt, dass dieselbe ausserhalb der Schwangerschaft eins von den Organen ist, welche am wenigsten Blut erhalten. Die verhältnissmässig grösseren Venen zeigen in dieser Beziehung nur den gewöhnl. Unterschied, der im Allgemeinen zwischen dem venösen u. arteriellen Systeme statt findet. — Wenn man dagegen die Gebärmutter in den letzten Perioden der Schwangerschaft untersucht, so staunt man über die Entwickelung des Blutgefässsystems. Man findet dabei, dass der Caliber der Arterienstämme, wenn man sie in einiger Entfernung von den Stellen, wo sie in die Gebärmutter eintreten, untersucht, nicht sehr beträchtlich ist, sondern erst in dem Maasse, als sie sich der Gebärmutter nähern, grösser wird. Sie geben, nachdem sie an den seitlichen Partien der Gebärmutter zwischen ihrem Gewebe u. dem Bauchfelle hingegangen sind, Aeste ab, die sich zu den Rändern u. zu den vorderen u. hinteren Flächen begeben u. sich nach u. nach in viele Zweige vertheilen: sie liegen nicht unmittelbar unter dem Bauchfelle, sondern werden von ihm durch eine dünne Schicht Muskelgewebe geschieden; sie bilden zusammen ein grosses Netz mit sehr weiten Maschen. Diejenigen Arterien, welche der Partie der Gebärmutter entsprechen, auf welcher sich die Placenta inserirt, sind weder zahlreicher, noch umfänglicher, es gehen blos eine grosse Menge Zweige, statt sich an der innern Fläche der Gebärmutter zu endigen, durch die Schleimhaut hindurch u. schwellen wieder an, indem sie sich in der Caduca-inter-utero-placentalis verbreiten. Eine solche Erweiterung der Gebärmutterarterien, die sowohl ihren Caliber, als ihre Länge betrifft, kann weder die Folge einer Ausdehnung, noch einer mechan. Verlängerung sein, da sie ihre Windungen behalten haben, die zwar verlängert, aber nicht verschwunden sind. Die Gebärmuttergefässe erleiden also eine ähnliche Umwandlung, wie das Fleischgewebe. Es haben sich eine grosse Menge Arterien, die vor der Empfängniss nicht entdeckt werden konnten, weil sie vielleicht gar nicht, oder blos im rudimentären Zustande vorhanden sind u. kein Blut aufnehmen, oder auch einen Theil des Capillargefässsystems bilden, nach u. nach gebildet, vergrössert u. mit den Arterien, die bis dahin blos entwickelt waren u. ebenfalls eine gewisse Vergrösserung erfahren haben, in Harmonie gesetzt. Eine sehr dünne, aber sehr deutliche zellige Scheide umgiebt alle diese Arterien u. gestattet ihre Trennung von dem Muskelgewebe, von welchem sie unabhängig sind; sie endigen sich in Capillargefässe, die sich in nichts von dem allgem. Capillargefässe unterscheiden. Nirgends zeigt sich eine sichtbare Anastomose zwischen den Arterien u. den Venen. — Merkwürdig ist das grosse Vorherrschen der Zweige hinsichtlich der Capacität über die primitiven Stämme, so dass das arterielle Gebärmuttergefässsystem sich mit einem Kegel vergleichen lässt, dessen Spitze durch die Stämme u. die Basis durch die Zweige gebildet wird. — Die Venen bieten in den letzten Perioden der Schwangerschaft noch beträchtlichere Veränderungen dar. Die Capacität ihrer Stämme hat von ihrem Austritte aus den seitlichen Partien der Gebärmutter an bis zu ihrer Einmündung in die V. hypogastrica u. die untere Vena cava beträchtlich zugenommen; die Eierstocksvenen sind fast ebenso umfänglich, als die Venae iliacae externae; der Stamm der Gebärmuttervenen ist dem Vf. fast immer etwas weniger beträchtlich vorgekommen. In dem Maasse, als man sich der Gebärmutter nähert, entwickelt sich die geflechtartige Beschaffenheit, u. die breiten Mutterbänder scheinen in ein venös. Geflecht umgewandelt worden zu sein, von denen mehrere Aeste dem Volum einer Schreibfeder gleichkommen; es haben sich aber nicht blos die Venen, welche von der Gebärmutter kommen, entwickelt, sondern auch der Plexus vesico-urethralis, der Plex. vaginalis u. der Plex. haemorrhoidalis, ohne dass sich behaupten lässt, dass die zu diesen Theilen gehenden Arterien ebenfalls sich vergrössert haben; der Grund davon ist, dass diese Erweiterung eine mechanische ist u. von der Stockung des in seinem Verlaufe durch die Entwickelung der Gebärmutter behinderten Blutes herrührt; aus demselben Grunde findet man unstreitig oft in den breiten Mutterbändern u. in den übrigen erwähnten Partien wahrhaft varicöse Erweiterungen. Die dunklere rothe Färbung der Schleimhaut der Scheide u. der äussern Scham während der Schwangerschaft scheinen dieser venösen Stockung zugeschrieben werden zu müssen. — Die Verzweigungen der Venenstämme im Gewebe der Gebärmutter geschieht so, dass fast das ganze Venensystem derselben sich als weite Kanäle darstellt, die im Centrum des Muskelgewebes fast in gleicher Entfernung von der innern u. äussern Fläche so liegen, dass dadurch die Gebärmutterwände von Natur in drei Ebenen getheilt werden, eine äussere, auf welcher man deutlich die verschiedenen Richtungen gewahrt, welche die Muskelfasern nehmen u. in welcher hauptsächlich die oben erwähnte arterielle Verbreitung vor sich geht. Die zweite Ebene ist fast ausschliesslich gefässig. Der Raum zwischen den Sinus wird von einem Muskelgewebe eingenommen, in welchem die Richtung der Fasern zu verfolgen unmöglich ist. Die dritte Ebene endlich bildet die innere Schicht der Gebärmutter, in welcher man noch leichter, als in der äussern,

die Richtung der Fasern verfolgen kann. Die mittlere oder venöse Ebene ist, wenn man sie injicirt untersucht, für sich allein dicker, als die beiden anderen zusammengenommen. Die Venen sind in dem Theile, welcher der Placenta entspricht, weit zahlreicher u. weiter; von dieser Stelle ab vermindern sie sich merklich; der Gebärmutterhals u. die benachbarten Partien besizzen, wofern nicht eine abnorme Insertion der Placenta statt findet, am wenigsten. Auf der innern Fläche der Gebärmutter ist eine Stelle, die veränderlich ist u. durch die Insertion der Placenta bestimmt wird, der sie auch an Ausdehnung gleichkommt, in welche die geflechtartigen Kanäle der venösen Ebene eintreten, um sich in der Caduca - inter - utero - placentalis zu verbreiten; diese ganze Partie der innern Ebene nimmt im höchsten Grade den Charakter der mittlern Ebene an; u. nach ihrer Ruptur, durch die Trennung der Placenta, findet man diese ganze Oberfläche mit Löchern, wie durch einen Kneif gemacht, besäet. Sie stehen sehr nahe an einander u. haben alle einen grossen Caliber, der zwischen dem Volum des kleinen Fingers u. einer Schreibfeder variirt; einige von den Mündungen finden sich jenseits der Grenzen der Placenta u. zwar oft weiter als einen Zoll darüber hinaus. Die äussere Muskelebene ist auch durchlöchert, aber an Stellen, die stets dieselben sind, nämlich die seitl. Partien der Gebärmutter, zum Durchgange der Stämme, welche die Eierstocks- u. Gebärmuttervenen ausmachen. Allein abgesehen von diesen grossen Venen, giebt es noch eine Menge, die sich von den benachbarten Partien zu ihnen begeben, wovon die einen ihre Wurzelchen in der innern, die anderen in der äussern Ebene haben. Diese Venen besitzen einen sehr kleinen Caliber u. stechen in dieser Beziehung sehr von denen ab, in die sie einmünden. Es begeben sich also in die venösen Sinus der Gebärmutter alle die Venen, welche von dem Capillargefässsysteme, nicht blos der innern Ebene, sondern auch der äussern u. selbst des unter dem Bauchfelle gelegenen Zellgewebes entspringen. — Ein sehr beachtenswerther Charakter der Gebärmuttervenen ist der, dass sie blos auf ihre innere Membran allein beschränkt sind, die mit ihrer äussern Fläche auf eine innige Weise mit dem Muskelgewebe verwachsen ist. Es findet sich keine Spur des zelligen Blättergewebes, welches um die Arterien herum vorhanden ist: es ist diess eine ähnliche Beschaffenheit, wie die der Lebervenen; es sind also Kanäle, die contractil sind, wie das Muskelgewebe selbst. In ihrem Innern findet man keine Klappe, so wie auch nicht in den Extrauterinstämmen der Eierstocksvenen, wenigstens während der Schwangerschaft. — Das Missverhältniss zwischen den Zweigen in der Gebärmutter mit den Stämmen ausserhalb derselben ist übrigens noch grösser, als bei den Arterien. — Das zwischen den letzten Zweigen der Arterien u. den ersten Wurzelchen der Venen gelegene Capillargefässsystem der Gebärmutter verlängert sich unstreitig auch u. wird für die Flüssigkeiten leichter durchgängig; es behält aber alle dieser Gefässgattung eigenthümlichen Kennzeichen; auch ist es schwer, ihre Beschaffenheit zu constatiren. Die Idee von weiten anastomotischen Communicationen zwischen den verschiedenen Aesten eines u. desselben Stammes ist eine reine Einbildung.

Wir haben gesehen, dass die innere Partie der Gebärmutter, welche der Placenta entspricht, durchbohrt ist, um zwei Ordnungen von Gefässen, nämlich ausserordentlich kleinen Arterien u. sehr grossen Venen, welche auf der Oberfläche der Placenta einen Appendix vascularis caduca bilden, zum Durchgange zu dienen. Diese Gefässe insgesammt können bei den Menschen sehr gut mit dem Namen Placentouteringefässe belegt werden. Um jedoch eine allgemeine Idee von ihnen geben zu können, müssen zuvor einige Beschaffenheiten der Membrana caduca erwähnt werden. Wenn das Ei in die Gebärmutterhöhle hinabgestiegen ist, so bietet diese Membran 2 sehr deutliche Blätter dar, wovon das eine die innere Fläche der Gebärmutter, das andre die äussere Fläche des Chorion überkleidet; diese beiden Blätter nähern u. vereinigen sich am Rande der Placenta, in dem übrigen Theile ihrer Ausdehnung sind sie von einander gesondert u. bilden eine wahre Höhle mit glatten Wänden, die in ihrem Innern eine Flüssigkeit enthält, die Velpeau u. Breschet zuerst nachgewiesen haben. Diese Tasche verschwindet durch das Wachsthum des Eies, so dass man sie nach 3 Monat. nicht mehr findet. Die Caduca hört an der Circumferenz der Placenta nicht auf, sondern setzt sich zwischen derselben u. der innern Fläche der Gebärmutter fort; sie hört aber auf, aus 2 Blättern zu bestehen u. bildet nur eine einfache Schicht, gerade so, als wenn die beiden Blätter an dieser Stelle mit einander verschmolzen wären. Die innere ungetheilte Fläche dieser Partie der Caduca steht mit den Chorialzotten, in welchen sich die Placenta entwickelt, in den näml. Beziehungen, wie die innere Fläche der Caduca reflexa mit den Zotten des übrigen Theiles des Chorion. Die Beziehungen des Chorion zur Caduca scheinen noch nicht hinlänglich erörtert worden zu sein. Die äussere Oberfläche des Chorion bietet, je nach der Epoche der Schwangerschaft, 2 wesentlich verschiedene Zustände dar: in dem einen ist diese Oberfläche eine gleichförmige, glatte; da die Zotten atrophisch geworden sind, so liegen dann die Caduca u. das Chorion neben einander u. blos ein schwacher klebriger Ueberzug zwischen ihnen; in dem andern ist diese Oberfläche mit zahlreichen Zotten besetzt, die meistens eine baumförmige Beschaffenheit annehmen: ein gemeinschaftlicher Stiel trägt

nämlich eine grössere oder geringere Zahl von Aesten u. blätterigen Zweigen. Zur Zeit ihrer grössten Entwickelung sind sie oft mehrere Linien lang; in diesem Zustande steht die Caduca reflexa mit dem Chorion nicht mehr in unmittelbarer Beziehung; man findet dann an mehreren Stellen einen Zwischenraum von 2''' zwischen der Caduca reflexa u. der Oberfläche des Chorion, von welcher die Zotten entspringen. Die Spitze des zottigen Stieles sitzt in der Dicke der Caduca reflexa; die Zweige aber bleiben frei, ja einige Zotten, die nicht so lang, wie die vorigen sind, sind sogar völlig frei. Sonach haben die Chorialzotten, in Beziehung auf die Caduca reflexa, eine doppelte Beschaffenheit. Mit ihren Endästen sind sie in die Caduca reflexa eingepflanzt, während die Zweige frei bleiben. Es entsteht dadurch eine wahre Höhle zwischen dem Chorion u. der Caduca, indem der äusserst feine, auf den Stielen u. Zweigen der Zotten abgelagerte flockige Niederschlag den Raum zwischen ihnen nicht ausfüllt. Wenn das Eichen, indem es in die Gebärmutterhöhle eintritt, sich mit einem Theile der Caduca umgiebt, so muss dann die Oberfläche desselben mit der zurückgeschlagenen Partie der Caduca in unmittelbarer Berührung stehen; in dem Maasse aber, als die Zotten wachsen, entfernen sich die Oberflächen von einander, oder vielmehr die Caduca reflexa wird gegen die Flüssigkeit, welche die Höhle der Caduca enthält, zurückgedrängt; dieses Auseinandertreten ist desto beträchtlicher, je mehr die Zotten entwickelt sind. Die Partie des Chorion, welche der Placenta zum Ursprunge dienen soll, ist die Stelle, wo das Auseinandertreten am beträchtlichsten ist. In dem Maasse, als man sich von ihr entfernt, vermindert sich das Auseinandertreten, u. an einigen Stellen bleiben die Oberflächen sogar stets in Contiguität. Diese Höhle verschwindet allmälig in Folge der Atrophie der Zotten u. des Wachsthums des Eies. Die Placenta bildet, indem sie sich entwickelt, eine compacte Masse, welche die Partie dieser Höhle einnimmt, die ihr primitiv entsprach u. die für sich allein den grössten Theil derselben ausmacht. Diese Abschweifung hat ausser ihrem eigenthüml. Interesse noch ein besonderes Motiv; sie wird uns die wahre Ursache einer eigenthüml. Krankheitsform kennen lehren, die wahre Bedeutung derselben nachweisen u. die Form, die Ausdehnung u. die Beziehungen der Uteroplacental-Arterien u. Venen zu den Abtheilungen der Nabelgefässe des Fötus erläutern. Während die Elemente der Placenta durch Gefässverzweigungen, die von dem Centrum nach der Peripherie gehen u. von der Basis der Zotten eines Theiles des Chorion nach ihren Enden verlaufen, sich bilden, findet unstreitig auch gleichzeitig ein Gefässbildungsprocess in der Caduca secundaria oder uteroplacentalis statt, der von der innern Fläche der Gebärmutter nach dem Chorion zu fortschreitet, zur Begegnung der Enden der Verzweigungen der Art. u. Vena umbilicalis, um sich mit ihnen in Rapport zu setzen, ohne zu anastomosiren; es sind diess die Arteriae u. Venae utero-placentales. Seit seinen ersten Beobachtungen hat Vf. das Vorhandensein dieser Gefässe an einem 2monatl. Eie constatirt. Ihr Verlauf ist dann, wegen der ziemlich beträchtlichen Dicke der Caduca zu dieser Zeit, länger; sie dringen tiefer in den grössern Raum zwischen den Lappen der Placenta ein u. verbreiten sich auch zwichen den Unebenheiten, welche die Oberfläche der Lappen selbst darbietet; in dem Maasse, als die Placenta wächst u. die Caduca inter-utero-placentalis an ihrer Dicke verliert, werden sie gegen die innere Fläche der Gebärmutter zurückgedrängt. Zu der Zeit, wo sie ihre volle Entwickelung erlangt haben, bilden die Venen allein weite unter einander anastomosirende Kanäle, so dass sie ein grosses auf der ungleichen Oberfläche der Placenta, zwischen deren Lappen es zahlreiche Verlängerungen, die sich oft blasen- oder zellenartig endigen, sendet, ausgedehntes Geflecht darstellen. Die Vereinigungspunkte bieten ebenfalls Erweiterungen dar. Das Geflecht erstreckt sich über die Placenta hinaus, deren Circumferenz sie in Form eines Kranzes umgiebt, die gewöhnlich mehrere vollkommene Unterbrechungen darbietet. So findet man vorzüglich um die Placenta herum die beträchtlichsten Erweiterungen, Schlängelungen, die sich den Rändern desselben anpassen. Kanäle, die durch die innere Ebene der Gebärmutter in einer gewissen Entfernung von der Placenta gehen, begeben sich hierher. Die Rupturen in allen diesen Theilen des venösen Appendix der Gebärmutter können zu gefährlichen Blutungen, ohne Ablösung der Placenta, Veranlassung geben. Kleine Venen, die ihren Ursprung in den der Caduca zunächst gelegenen Theilen nehmen, münden hier ein. Diese venösen Kanäle sind, wie die der Gebärmutter, blos auf die innere Haut reducirt, die sehr dünn ist u. auf eine innige Weise an der äussern Oberfläche der umgebenden Partien adhärirt. Die Art. utero-placentales sind sehr dünn, gewunden u. endigen fast immer, ohne sich zu verzweigen. Da, wo sie in das Gewebe der Gebärmutter eintreten, werden sie noch dünner; sie sind übrigens eine Fortsetzung der Arterien dieses Organes. — Aus dieser Beschaffenheit geht hervor, dass die absorbirende u. zottige Oberfläche der Placenta in einem grossen Theile ihrer Ausdehnung von dem Blute der Mutter umspült wird, dass aber das arterielle Blut einen sehr schwachen Antheil daran hat, während das venöse daselbst einen ausgedehnten, sehr zertheilten Behälter mit ausnehmend dünnen Wandungen erfüllt: die Thätigkeit der Placenta ist also hauptsächlich auf das venöse Blut gerichtet. [S. deshalb Jahrbb. Bd. XXII. S. 198.]

Diese anatom. Modificationen müssen noth-

wendig während eines Theiles der Dauer der Schwangerschaft auch grosse in dem Verlaufe des Blutes in der Gebärmutter hervorbringen. Merkwürdig ist es, dass dieser so interessante physiolog. Punkt bis jetzt nicht sorgfältiger erörtert worden ist. *Der Gebärmutterkreislauf geht wegen der grossen Entwickelung der Gefässe der Gebärmutter zu dieser Zeit sehr leicht u. sehr rasch vor sich.* Dieser allgemeine, ganz ungenaue, von allen Geburtshelfern fast mit den näml. Worten wiederholte Satz ist Alles, was man hierüber findet. Vf. unternimmt es daher, die Bedingungen, welche den Blutlauf in dem Gebärmuttersysteme beschleunigen oder verzögern können, genauer zu erörtern. Er wählt dazu die letzten Perioden der Schwangerschaft, wo sie am deutlichsten sein müssen; schickt aber noch einige allgemeine Betrachtungen voraus, die zum Verständniss des Gegenstandes unumgänglich nöthig sind.

Die Blutbewegung in den Gefässen findet vermöge der motorischen Kraft u. des Widerstandes der ihr entgegenstehenden Hindernisse statt. Soll ununterbrochene Bewegung in einer u. derselben Richtung statt finden, so muss die motorische Kraft grösser sein, als der Widerstand. Die Hindernisse inhäriren dem ganzen Kreislaufapparate; sie sind 1) die zu bewegende Blutmasse, 2) die Ausdehnung der frottirenden Gefässflächen; 3) der Widerstand der Gefässwandungen bei der Erweiterung. Als zufällige Hindernisse gesellen sich noch zu diesen: 1) Compressionen verschiedener Natur; 2) abnorme Stellungen. Die Hindernisse sind sehr ungleichmässig vertheilt. Da die hauptsächlichste, wesentliche motorische Kraft von der Thätigkeit des Herzens abhängt u. für alle Abtheilungen die nämliche ist, so muss in den Abtheilungen, wo die Hindernisse vielfältiger sind, ein grösserer Theil der motor. Kraft absorbirt werden u. daher der Blutlauf in diesen Theilen weniger schnell u. kräftig vor sich gehen. Das Kreislaufsystem ist ganz voll; die Blutspannung gegen die Arterienwände ist für alle die nämliche (Poisseuille). Die neue Blutmenge, welche die Contraction des linken Ventrikels in die Aorta treibt, bewirkt eine Progressionsbewegung des Blutes in Masse u. Erweiterung der Arterien. Die unmittelbar auf die Zusammenziehung des Ventrikels folgende circumferenzielle Reaction der Arterienwandungen theilt dem Blute eine continuirliche Bewegung mit. Eine der in die Aorta getriebenen Blutwelle gleiche Blutmenge vertheilt sich unter alle ihre Aeste, nach Verhältniss ihrer Caliber u. der in ihren Verzweigungen sich vorfindenden Hindernisse. Da nun die Geschwindigkeit einer in einer Röhre fortgetriebenen Flüssigkeit abnimmt, wenn die Röhre sich erweitert, u. dieses Verhältniss, wie wir oben gesehen haben, bei den Gebärmutterarterien statt findet, so muss ein Theil der wesentlichen motor. Kraft absorbirt, u. die Geschwindigkeit des Blutlaufes vermindert werden. Hierzu kommt noch in vielen Fällen die Compression, welche die den obern Eingang des Beckens umgebenden Arterien durch die Gebärmutter erleiden, in deren Folge der Uebergang des Blutes in die Art. hypogastrica oft gehindert werden muss. Demnach muss jede Zusammenziehung des linken Ventrikels in das Gebärmuttergewebe nur eine sehr geringe Blutmenge überführen, die daselbst, auf eine sehr grosse Fläche vertheilt, anlangt; auch muss sich ihre Geschwindigkeit verhältnissmässig vermindert haben; da aber die Thätigkeit des Herzens beschleunigt ist, da die elastische Reaction der Arterien eine continuirliche Progression bewirkt, so schliesst diese beträchtliche Verlangsamung doch eine gewisse Geschwindigdigkeit nicht aus, u. es kann nur, im Vergleich zu dem, was in den anderen Organen vorgeht, der arterielle Gebärmutterkreislauf langsam genannt werden. Durch die Capillargefässe fliesst das Blut langsam. Die Thätigkeit der Capillargefässe selbst hat bei dem regelmässigen u. normalen Kreislaufe einen unbedeutenden Einfluss. Die Bewegungen der Brust- u. Bauchwandungen während des Athmungsactes dagegen haben, indem sie den Kreislauf in den Hohlvenen befördern, ganz gewiss einen Einfluss auf den Unterleibskreislauf u. besonders auf die Gebärmuttercirculation. Die Eierstocks- u. Gebärmuttervenen u. der grosse Plexus venosus, aus welchem sie hervorgehen, besitzen keine Klappen, die über das Ei leicht angespannten Gebärmutterwandungen werden auch regelmässig von aussen durch die ausgedehnten Bauchwände u. die übrigen Eingeweide comprimirt. Die durch die progressive Entwickelung der Gebärmutter verursachten grösseren exspiratorischen Anstrengungen sind lauter Umstände, welche diese Ursache der Progression des Blutes der Gebärmutter beträchtlicher, als in den übrigen Lebensumständen machen. Die constante höhere Spannung des Blutes in den Arterien verhindert den Rückfluss durch die Gebärmuttercapillargefässe. Wenn die Exspiration aufgehört hat, so strebt ein Theil des aus der Gebärmutter fortgetriebenen Blutes wieder zurückzutreten, allein eine neue aus den Arterien daselbst angelangte Quantität stellt das Gleichgewicht wieder her. Diese mechan. Dislocations- u. Progressionsursache wirkt sehr günstig zur Austreibung eines Theiles des in den Uteroplacentalvenen enthaltenen Blutes, wo der arterielle Impuls noch schwächer sein muss, als in dem Gebärmuttergewebe. Die Elasticität des Muskelgewebes, in welchem diese Venen sich befinden, muss ebenfalls den venösen Kreislauf der Gebärmutter etwas befördern. Das venöse Blut der Gebärmutter muss während der Schwangerschaft durch die Exspiration veranlasste continuirliche Oscillationsbewegungen darbieten. Es muss auch, je nach der Länge der Kanäle, mit verschiedenen Geschwindigkeiten circuliren u.

durch den blosen Einfluss der Schwere leichter nach dem Grunde, als nach dem Halse zu fliessen. Die so gewöhnliche Compression der hypogastrischen Venen trägt ebenfalls dazu bei, die Entleerung des venösen Blutes aus der Gebärmutter zu behindern. — Alle bisher erwähnten motorischen Ursachen, durch deren Combination der Gebärmutterkreislauf auf eine absolute Weise sowohl für die Entwickelung, als die Ernährung des Organs gesichert zu sein scheint, erscheinen unzulänglich in Bezug auf die ersten Bedingungen der Ernährung des Fötus. Zu diesem Zwecke muss die Quantität u. Qualität des Blutes, welches die Uterin- u. Uteroplacentalvenen erfüllt, unter gewissen Bedingungen erhalten werden: nun aber können die von uns erwogenen ganz mechan. Ursachen, da sie ihren Ausgangspunkt ausserhalb der Gebärmutter haben u. in jedem Augenblicke durch Einflüsse jeder Art modificirt werden können, nicht constant die normalen Bedingungen der Absorption aufrecht erhalten. Die Gebärmutter ist allein das Organ, von dem eine solche Kraft ausgehen kann. Denn sie ist durch eine sehr enge Sympathie mit dem Fötus verbunden; sie vereinigt unbestreitbare Bedingungen eines wahren Impulsorganes, alle ihre Venen sind wahre contractile Kanäle. Sollte es keinen Zweck haben, dass sie so regelmässig zwischen zwei Muskelebenen vertheilt sind, dass ihre innere Membran in diesen Venen allein vorhanden u. mit dem Muskelgewebe innig verbunden ist? In dem Maasse, als das Blut zur Ernährung unbrauchbar wird, wird es zu einem Excitans, welches bewusstlose Bewegungen veranlasst, wie diess auch bei anderen der Ernährung vorstehenden Muskeln der Fall ist. Man findet bei einigen herzlosen Thieren Gefässapparate, die etwas Aehnliches darbieten. Endlich scheint die Beobachtung selbst bei manchen Frauen solche bewusstlose Zusammenziehungsbewegungen, die keineswegs durch die Austreibung des Fötus hervorgerufen worden sind, darzuthun. Diese Bewegungen haben die Aufmerksamkeit der Mme. Boivin, die sie mit dem Namen „schmerzlose Zusammenziehungen" bezeichnet hat, ganz besonders in Anspruch genommen. „Sie können zu allen Zeiten der Schwangerschaft statt finden; doch beobachtet man sie selten in den ersten Monaten, sehr oft aber in der letzten Zeit, vorzüglich bei Frauen von sanguin. Temperamente, die sich nicht viel Bewegung machen, viel essen u. an Verstopfung leiden. Die schmerzlosen Zusammenziehungen sind am gewöhnlichsten vorübergehend, sie dauern nur einige Minuten, oder höchstens einige Stunden. Die Frauen beklagen sich nicht darüber, allein der aufmerksame Beobachter erkennt sie sehr leicht, er fühlt sehr deutlich, wie sich die Gebärmutterwände zusammenziehen, verengern u. wieder erweitern." (Hémorrhagies internes de l'utérus p. 38.) Das Blut in den venösen Sinus der Gebärmutter u. wahrscheinlich auch in dem Capillarsysteme erregt also schmerzlose Contractionen, durch welche eine gewisse Quantität Blutes aus der Gebärmutter fortgetrieben wird. Die einen, constanteren, wahrscheinlich weniger bemerkbaren, werden durch eine bewusstlose Sensation, durch ein Bedürfniss der Erneuerung der mit der Placenta in Verbindung kommenden Ernährungsflüssigkeit; die andre durch die zu grosse Blutmenge, welche blos wie ein reizender fremder Körper wirkt, dessen sich die Gebärmutter entledigen will, erregt. Diese letzteren Contractionen haben oft Blutungen u. frühzeitige Geburt zur Folge; sie werden dann endlich schmerzhaft. Uebrigens combiniren sich oft die Contractionen aus Ernährungsbedürfniss mit den anderen; allein die ersteren sind immer normal, während die letzteren krankhaft sind. Man kann also füglich nicht zweifeln, dass die menschl. Gebärmutter momentan während der Schwangerschaft zu einem activen Centrum werde, welches eine zu Regulirung des Blutlaufes, vorzüglich in den Gebärmuttervenen u. in ihren Verlängerungen auf der äussern Fläche der Placenta, geeignete motorische Kraft entfalten kann. — Während der Geburtsarbeit erleidet der Gebärmutterkreislauf ebenfalls beachtenswerthe Modificationen. Die erste gleicht der eben erwähnten u. resultirt von den schmerzhaften Gebärmutterzusammenziehungen: das Blut wird dann rasch in die Stämme getrieben; nach den Wehen kommt es wieder in die Gebärmuttersinus, von Seiten der Arterien durch die Thätigkeit des Herzens, u. von Seiten der Venen durch Rückfluss u. durch eine Aspirationsbewegung. Wenn die Bauchmuskeln anfangen, an der Austreibung des Fötus Theil zu nehmen, so erfährt der venöse Kreislauf im Bauche u. in der Gebärmutter die grössten Modificationen. Die Muskeln der Gliedmassen treiben, indem sie sich zur Fixirung des Stammes zusammenziehen, das venöse Blut rascher aus den Gliedmassen in die Brust- u. Bauchhöhle; die Spannung des Blutes in den Hohlvenen, in dem rechten Vorhofe, nimmt zu; der Kreislauf wird daselbst rascher. In dem Momente, wo die Anstrengung allgemein wird, erreicht die Compression der Gebärmutter u. der Baucheingeweide einen sehr hohen Grad; das in der untern Hohlvene enthaltene, von allen Seiten kräftig comprimirte Blut findet nur durch den rechten Vorhof einen Durchgang, u. zwar nur einen unzulänglichen. Der Rückfluss in die Venen der Gliedmassen ist wegen der Klappen unmöglich, die Venen der Eingeweide sind stark ausgedehnt, die Spannung setzt sich in die Uterin- u. Uteroplacentalvenen fort u. die Ablösung der Placenta würde nothwendig das Resultat eines so grossen Andranges des venösen Blutes gegen die Wände dieser so zerreissbaren Gefässe sein; allein die gleichzeitig statt findende Zusammenziehung der Gebärmutter sichert die Uteroplacentalvenen vor

jeder Zerreissung; der durch die Gebärmutter genau comprimirte Fötus entwickelt eine Expulsionskraft, die auf alle Punkte der innern Oberfläche der Gebärmutter reagirt; die Placenta, so wie die übrigen Eihüllen werden gegen die ganze innere Fläche der Gebärmutter fest angedrückt u. setzen dem Blutandrange einen hinlänglichen Widerstand entgegen. In dem Maasse, als die Gebärmutter durch die Austreibung der verschiedenen Theile des Eies kleiner wird, vermindert sich der Caliber der übrigen Gebärmutterkanäle in dem näml. Verhältnisse u. der Andrang des Blutes wird immer schwächer. Die Turgescenz der Venen des Halses u. des Gesichtes während der Geburt giebt uns gewissermassen das Maass der Störungen, welche der Kreislauf in den Hohlvenen u. ihren Abtheilungen, die keine Klappen besitzen, erleidet. Hierzu kommt noch, dass jedes mechanische oder blos vorübergehende Hinderniss, welches den Blutlauf in der untern Hohlvene zu stören oder langsamer zu machen vermag, fast immer den venösen Kreislauf der Gebärmutter stört u. eine stärkere Spannung des Blutes in dem ganzen venösen Uterinsysteme u. in den Uteroplacentalvenen hervorbringt. (Fortsetzung folgt.) [*Archiv. gén. de Paris. Mai* 1839.] (*Schmidt.*)

163. *Ueber die weichen Polypen der Gebärmutter*; vom Prof. *Dr.* Osiander in Göttingen. Die weichen Polypen der Gebärmutter haben nicht immer, wie die festen, eine birnförmige, sondern häufig eine ganz unregelmässige Gestalt, bilden gleichsam mehrere Auswüchse von weicher Textur, so dass sie dem Blutschwamme verwandt zu sein scheinen. O. sah 2 solche weiche Polypen in seiner Praxis u. theilt folgenden Fall mit.

Eine 27jähr. Dame, Mutter eines gesunden Kindes, erlitt in den J. 1827 — 1829 2 Fehlgeburten, worauf sie im folgenden Jahre wieder schwanger zu sein glaubte. In der 7. Woche dieses Zustandes stellt sich unter Angst, Herzklopfen u. s. w. Blutabgang ein, weshalb ein Aderlass mit Erleichterung vorgenommen wurde, allein nach 14 Tagen ging wieder etwas Blut u. blutiger Schleim ab. 5 Monate später waren Leib u. Brüste eingesunken u. alle Gedanken an eine Schwangerschaft schwanden, bis wieder nach 2 Monat. unter wehenartigen Schmerzen eine ℥vj schwere Fleischmole abging, die 1″ dick, 5″ breit u. 10″ lang gewesen sein u. das Ansehn fasrigen u. faulenden Rindfleisches gehabt haben soll. Nachdem sich die Kranke bei magerer Kost wieder erholt hatte, ging sie aus, allein 3 Wochen später (4. Mai) trat, während sie mit Gartenarbeit beschäftigt war, ein abermaliger heftiger Blutfluss ein, wogegen kalte Umschläge u. Essiginjectionen verordnet wurden. Die Blutung war so bedeutend, dass Ohnmachten u. Krämpfe eintraten, u. die Frau gleich einer Sterbenden mit kaltem Schweisse bedeckt dalag. Am 19. Mai abermaliger Blutfluss mit Ohnmachten, Würgen, Erbrechen, Ausstossung von Blutklumpen unter wehenartigen Schmerzen (innerlich u. äusserlich tonische u. styptische Mittel). Am 30. Juni sah O. die Kranke zuerst nach starkem Blutverluste u. fand sie fast verblutet u. in höchster Schwäche. Er fand den Uterus etwas vergrössert, aber schmerzlos; bei stärkerem Drucke auf denselben floss röthlichtes Wasser ab. Der Muttermund war in der Form u. Weite eines gewöhnlichen Weinglases offen. Als nun O. den Uterus mit der linken Hand stark abwärts gedrückt hatte, erreichte er einen birnförmigen Polypen, dessen Stiel links ansass; der Muttermund fühlte sich etwas uneben an. Bei der Operation fand O. den Polypen so weich, dass er ihn zerdrücken konnte; er entfernte also allmälig das Ganze, was noch nicht völlig eine Untertasse füllte. Die Massen sahen wie mit knotigen Venen durchzogen roth-blau-grau aus, u. liessen, sobald man sie drückte, dünnes Blut durchschwitzen. Die letzten Reste zog O. mit der Nachgeburtszange aus, worauf sich der Stiel in der linken Seite gleichsam hohl u. von seinem Mark oder Inhalt befreiet fühlte. Er hätte ihn abschneiden können, hätte er in dem schwer zu erreichenden Uterus die Scheere dreister zu brauchen gewagt u. hätten nicht die Umstehenden den grössten Widerwillen gegen dieses Instrument geäussert. — Der Blutverlust hatte etwa ℥v betragen, der Uterus verkleinerte sich, der Schmerz war gering, doch trat bald nachher Ohnmacht u. Erbrechen ein. (Es wurde ein eiförmiger, in dünnen Essig getauchter u. mit styptischen Pulvern bestreuter Schwamm tief in die Scheide gelegt; innerlich Alaun, Extr. cort. salicis mit Aq. cinnamomi.) Alles besserte sich, der Schwamm war mit Eiter überzogen u. verbreitete einen übeln Geruch. (Innerlich Decoct. cort. chinae.) Nach 3wöchentl. Besserung wegen neuer Blutungen abermals gerufen fand O. eine unregelmässige polypöse Masse, die er auf gleiche Art entfernte, wobei viel Blut verloren ging. Das Zerdrücken war nicht schmerzhaft, das Blut war dünn u. schmutzigroth. (Innerl. Tinct. ferr. muriat. gtt. viij p. d. in einem Esslöffel voll Wein, Spir. sal. dulc. mit Tinct. opii u. Selterserwasser zum Getränk.) Jauchige Absonderung, Eiter am Schwamm, aber kein Blut. Auch jetzt schien wieder Besserung eintreten zu wollen, aber es war nur das letzte Auflodern eines erlöschenden Lebens. Ende Monats verschlimmerte sich Alles. Unter wehenartigen Schmerzen, Angst u. fieberhafter Aufregung wurden polypöse Knollen ausgestossen, worauf jauchige Ausflüsse, Frostanfälle mit Würgen folgten. Die Pat. magerte ab u. im September vollendeten fieberhafte u. entzündl. Zufälle mit pleurit. Schmerzen die Auflösung. — Die Zerstörung u. Entfernung des Parasiten hatte nur das Gute gehabt, dass der furchtbaren Blutung dadurch Einhalt gethan u. das Leben verlängert wurde. [*v. Siebold's Journ. Bd. XVII. Hft.* 3.] (*Meissner.*)

164. *Zur Lehre vom Scirrhus uteri;* vom Med.-Rath *Dr.* P. J. Schneider in Offenburg. Schon mehrmals hatte Vf. Gelegenheit, bei jungen Frauen in den ersten 4 bis 6 Wochen nach ihrer 1., 2. oder 3. Entbindung die Beobachtung zu machen, dass der Uterus sich nicht gehörig zusammengezogen u. verkleinert hatte, sondern als eine mehr oder weniger faustgrosse Kugel von ungleicher, höckeriger Oberfläche deutlich innerhalb der Schambeinvereinigung hervorragte, ohne jemals ermitteln zu können, ob in Folge von unvollständiger oder gestörter Contraction der Gebärmutter in den ersten Tagen des Wochenbettes oder vom Zurückbleiben einzelner Partien der Placenta oder von Krampf oder gar von einem fortdauernden subinflammator. Zustande des Uterus selbst. In allen von dem Vf. beobachteten Fällen flossen die Lochien sehr spärlich, die Milchabsonderung blieb unzureichend, der Unterleib hartnäckig verstopft, ein nur etwas starker Druck auf denselben verursachte einen stumpfen Schmerz, die Esslust war mehr oder weniger unterdrückt,

der Durst dagegen gesteigert, der Urin brennend u. hochroth gefärbt, die Temperatur der Haut normwidrig erhöht, der Schlaf sehr unruhig u. von schreckhaften Träumen unterbrochen. Dabei hatte Fieber statt, das regelmässig gegen Abend exacerbirte u. nach Mitternacht mit äusserst profusen Schweissen aufhörte, endlich unter Hinzutritt eines höchst qualvollen, trockenen Krampfhustens in ein förmliches Zehrfieber überzugehen drohte u. die Kranken ungemein herabbrachte. Der antiphlogist. Heilapparat, Calomel mit u. ohne Cicuta u. Digitalis, erweichende Breiumschläge, Quecksilber-Einreibungen, Hautreize, erweichende u. krampfstillende Einspritzungen in die Scheide u. s. w. blieben erfolglos. Da verordnete Vf. folgende in Hufeland's Bibl. der prakt. Heilkunde gegen derartige Uebel empfohlene Pillen: ℞ Sapon. medic. ℥jjj, Gumm. ammoniac., Tart. vitriol. ana ℥j, Calomel. ℈j, Syr. cort. aur. q. s. ut fiant pilul. pond. gr. v. D. S. Morgens u. Abends 3 Stück zu nehmen. Unter dem fortgesetzten Gebrauche derselben genasen die Kranken sämmtlich innerhalb 4 bis 6 Wochen. Zu bemerken ist jedoch, dass diese Pillen sogleich ausgesetzt werden müssen, sobald sich bei deren Gebrauche Schmerz u. Brennen in der Gebärmutter einstellt, dass ihre erfolgreiche Anwendung immer Beobachtung einer strengen Diät voraussetzt u. während derselben alle 8 Tage ein gelindes Abführmittel genommen werden muss, worauf sich zur Nachkur eisenhaltige Mineralwässer sehr wohlthätig erweisen. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 22.] (*Brachmann.*)

165. *Putrescenz der Gebärmutter*; beobacht. vom Regiments-Arzt *Dr.* Funk in Stettin.

Eine Frau von 35 J., bereits Mutter von 5 Kindern, litt ein halbes Jahr zuvor, ehe sie zum 6. Male schwanger wurde, an einem Wechselfieber mit gastrischer Complication, welches fast bis zur Hälfte der später eingetretenen Schwangerschaft andauerte, sie ungemein abmattete, abmagerte u. ihre sonst gesunde Gesichtsfarbe in eine unreine, gelblichte verwandelte. Erst von da an erholte sich Pat. bemerkbar u. befand sich wohl, bis sie einige Wochen vor ihrer Entbindung wieder über ungewöhnliche Mattigkeit u. Mangel an Esslust klagte u. grosse Furcht vor dem Ausgange der bevorstehenden Niederkunft zu zeigen begann. Inzwischen wurde sie am 5. Juli 18—, nachdem die Hebamme das mit dem rechten Arme vorliegende Kind nach dem Abgange des Wassers nicht ohne viele Mühe u. unter grossen Schmerzen für die Gebärende auf die Füsse gewendet hatte, von einem lebenden u. muntern Mädchen entbunden. Zwei Tage darauf verlangte man die Hülfe des Vf., weil die Entbundene über heftige Schmerzen an den äusseren Geschlechtstheilen u. dem Mastdarme klage. Dieser fand erstere heiss, sehr schmerzhaft u. so beträchtlich angeschwollen, dass sowohl der Abfluss der Lochien, als auch die Entleerung des Urines behindert war, den Uterus aber noch über dem Schambogen als eine grosse harte Kugel fühlbar. Dabei hatte Pat. zwar Milch in den Brüsten u. stillte auch bereits, beschwerte sich aber über anhaltende Schlaflosigkeit u. grossen Durst u. hatte einen sehr beschleunigten Puls. Vf. verordnete einige Blutegel an den Damm, Umschläge von einem schwachen Infus. chamomill. mit Acet. saturn. über die Genitalien, innerlich wegen mehrtägiger Leibesverstopfung eine Emulsion mit Ol. ricini. Darauf fühlte sich die Kranke zwar für einige Tage erleichtert — es erfolgte Stuhlgang, der Schmerz liess nach, die Geschwulst verringerte sich, der Urin floss ohne Behinderung ab, allein das Mattigkeitsgefühl steigerte sich bald von Neuem, die Lochien hörten auf zu fliessen, der Puls wurde frequenter u. kleiner, die Haut bedeckte sich mit kaltem Schweisse u. am 6. Tage verlor sich endlich auch die Milchsecretion gänzlich. Verabreichung von Fleischbrühe, so wie eines Aufgusses der China mit Spir. sulph. aether., äusserlich Einspritzungen in die Vagina hatten keine Wirkung. Die Kranke wurde immer matter u. matter, triefte am ganzen Körper von kaltem, klebrigem Schweisse, bekam ein bleiches, verfallenes Aussehn, einen weich u. schmerzlos anzufühlenden Leib, einen äusserst kleinen, kaum zählbaren Puls, u. verschied endlich am 7. Tage nach der Entbindung bei vollem Bewusstsein sanft u. ruhig. Nur mit Muhe waren die Angehörigen der Verstorbenen zu bewegen, wenigstens die Untersuchung des Uterus zu gestatten. Nach dem äussern Ansehn, Umfang u. Dicke seiner Wandungen zu schliessen, schien derselbe ganz normal beschaffen, als er aber aufgeschnitten wurde, zeigte sich seine innere Fläche grösstentheils, besonders aber nach dem Halse zu, mit einer schmuzziggrauen Schmiere überzogen, u. der Hals, so weit er noch nicht durch den Brand zerstört worden war, stellenweise mit dunkelen schwarzen Flecken von der Grösse eines Silbergroschens besetzt, die sich tief in die Substanz desselben hineinerstreckten. [*Ibid. Nr.* 3.] (*Brachmann.*)

166. *Ruptura uteri gangraenosi*; von *Dr.* Köhler in Wongrowiec.

Bei einer 37jähr. Töpfersfrau von robuster Constitution u. mittler Grösse, die sonst ganz gesund u. zum 4. Male schwanger war, traten am 25. März Abends die ersten Wehen ein. Auf Verlangen der Hebamme wurde K. am nächsten Morgen zu der Kreissenden gerufen. Die Untersuchung ergab, dass Pat. 7 Tage vorher auf der Strasse ausgeglitten u. auf die rechte Seite gefallen war. Seitdem litt sie an drückendem, bisweilen stechendem Schmerz in der rechten Regio lumbalis, der sie bis zum Eintritt der Wehen nicht verlassen, gegen den sie aber keine Hülfe gesucht hatte, da sie ihre gewohnten Arbeiten verrichten konnte. Während dieser Zeit hatte sie kein Fieber gehabt, der Appetit zum Essen u. Trinken war nicht gestört u. die Stuhlausleerungen waren normal, nur musste sie oft die schmerzende Stelle mit der Hand drücken, wenn sie sich stark bewegte. Die Schwangerschaft sollte richtig verlaufen u. die Zeit der Geburt zugegen sein. Die früheren Kinder waren leicht, ohne künstliche Hülfe geboren worden. — Nach dem Eintritte der Wehen am Abende vorher waren die ersten Wässer abgeflossen, die Wehen aber nur sparsam, ohne Druck nach unten, besonders nur in der rechten Seite grosse Schmerzen erregend, eingetreten. Der Unterleib war gespannt, man fühlte die Nachgeburt bei der äussern Untersuchung in der linken Mutterseite, u. die ganze rechte Lumbalgegend schmerzte beim Anfühlen. Wo die Frau diesen anhaltenden drückenden Schmerz fühlte, war äusserlich keine Spur von Verletzung in Folge des Falles zu sehen. Die innere Untersuchung ergab, dass die Entbindung wirklich vor sich gehen sollte; der Muttermund war wulstig, hinlänglich eröffnet. Der vorliegende Kopf hatte eine Scheitellage, Kopfgeschwulst war nicht zu bemerken, doch war der Kopf erst bis zur obern Apertur des Beckens eingetreten. Bewegungen des Kindes hatte die Frau schon Tags vorher nicht mehr gespürt. Das Becken war gut gebaut u. die weichen Genitalien sehr wulstig ohne Zeichen von Entzündung. Sonst war Pat. ohne Fieber, der Puls regelmässig, doch klein. Die viertelstündlich

nur einmal sich einstellenden Wehen waren schwach u. krampfhaft, die Kreissende erhielt daher eine Mischung aus Tinct. castor., cinnam., valer. et opii croc. Ein Aderlass war nicht angezeigt. Die Wehen waren ebenso schwach, wie früher eingetreten, auch hatte die Frau abwechselnd geschlafen. Am 17. früh um 5 Uhr war der Zustand noch derselbe. Die Wehen waren in der Nacht fast ganz ausgeblieben, Anzeigen zur Zange oder Perforation fanden sich nicht vor, das Kind stand mit dem Kopfe in der obern Beckenapertur, u. Zeichen vom Tode des Kindes waren nicht vorhanden. Die Frau erhielt etwas Pfeffermünzthee wechselnd mit Fliederthee, u. ausser den erwähnten Tropfen noch Pulver aus Secale cornutum u. Opium purum. Die Wehen wurden dadurch nicht stärker, die Geburt rückte nicht weiter vor, die Kreissende aber wurde plötzlich schwach, u. in wenigen Minuten war sie verschieden, ohne dass die Ursache dieses schnellen Todes deutlich war. Kreischirurgus Hahn vollzog mit dem Vf. augenblicklich den Kaiserschnitt. Gleich nach Trennung der Unterleibsbedeckungen, beim ersten Durchschnitt durch das Peritonäum, flossen etwa 3 Quart mit Wasser vermischte blutige Feuchtigkeit aus der Bauchhöhle heraus u. liessen auf ganz besondere Abnormität rechnen. Nach vollendetem Bauchschnitte sah man am vorliegenden Uterus, dass dessen ganze rechte Seite schwärzer gefärbt u. in der Mitte dieser etwa 8″ im Umfange betragenden entzündeten Fläche, vom Grunde herab, eine Ruptur von 1½″ im Durchmesser befindlich war. Dieses Loch war an den Rändern brandig schwarz, u. die Ränder sehr mürbe. Der Kaiserschnitt wurde schleunigst beendigt u. ein todter Knabe, dessen ganz welke Haut u. missfarbiges Aussehn die Vermuthung des vor länger als 24 Stund. erfolgten Absterbens bestätigte, entwickelt. Die innere Fläche des Uterus zeigte nichts Besonderes, als die auch äusserlich aufgefundene locale Entzündung. Die Placenta war ziemlich gross, doch, wie die Substanz des Uterus, blutleer. Die weitere Section wurde nicht gestattet. — Der Vf. glaubt, dass die Frau in Folge des Falles eine locale Entzündung der rechten Gebärmutterwand bekam, die schleichend bis zum Eintritt der Wehen anhielt, die aber, hätte man zeitig Hülfe gesucht, wohl durch antiphlogist. Verfahren hätte beseitigt werden können. Während der Wehen liess sich ein derartiger entzündl. Zustand nicht wahrnehmen u. wahrscheinlich entstand erst bei der öftern Contraction des Uterus, begünstigt durch langen Druck mittels des Kopfes auf den Uterus, die erwähnte Ruptur der brandigen Stelle, der die Ergiessung des Wassers u. Blutes in die Bauchhöhle folgen musste, woher auch der Tod so schnell eintrat. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 20.] (*Kneschke.*)

167. *Ruptura uteri;* vom Wundarzte erster Classe Haack in Werder.

Eine Schiffersfrau, die schon 4 lebende u. 2 todte Kinder geboren, bekam in der Nacht zum 14. Decbr. 1836 die ersten Wehen. Am 14. Nachmittags 3 Uhr sprang die Blase. In der nächsten Nacht gegen 2 Uhr trat starker Schüttelfrost ein u. die Kreissende erklärte, dass jetzt das Kind gestorben sei. Die Wehen blieben kräftig, der Oberbauch aber gespannt, u. kein Kindestheil stellte sich zur Geburt. Um das Fortrücken des Kindes zu fördern, presste die Kreissende sehr. Um 3 Uhr Morgens fühlte sie ein Krachen in der linken Seite des Unterleibes u. behauptete, sterben zu müssen, da etwas im Leibe zerrissen sei. Die Wehen hörten sogleich auf u. es stellte sich dafür bald nachher anhaltender Schmerz im ganzen Unterleibe ein. Um 9 Uhr wurde zu H. geschickt. Er fand eine Sterbende mit verfallenem Gesichte, kaum fühlbarem Pulse u. heftigem, keine Berührung gestattenden Unterleibsschmerze. Nachdem die Kreissende, freilich unter grossem Schmerze u. lebensgefährlichen Ohnmachten, auf ein Wendungslager gebracht worden war, fühlte H. bei Untersuchung mit der ganzen Hand in der linken Mutterseite nicht unbedeutendes Blutgerinnsel. Der Kopf des Kindes stand in der rechten Seite der Mutter, mit dem Gesichte nach vorn, die linke Schulter der Führungslinie entsprechend. Der Fötus hatte demnach schräge Stellung, der Kopf nach unten u. rechts, die Füsse nach oben u. links. Der Kopf war sehr beweglich, doch eben deshalb u. weil er noch im obern Becken stand, liess sich leichte Entwickelung mit der Zange nicht hoffen, weshalb, um keine Zeit zu verlieren, die Wendung versucht wurde. Diese ging leicht von Statten. Schwieriger war es, Arme u. Kopf, die bei mangelnden Wehen eine ungünstige Stellung annahmen, zu entwickeln. Obgleich das Herabholen des Gesichts in der Kreuzbeinhöhlung einigen Zeitverlust zu Wege brachte, so war doch die ganze Entbindung verhältnissmässig schnell u. leicht abgemacht. Gleich nach der Entwickelung des Kindes stürzte das erwähnte Blutgerinnsel u. nächstdem etwas flüssiges Blut vom Lösen der Placenta hervor, wobei die Frau verschied. Bei der Obduction am 17. Decbr. trat nach Eröffnung der Bauchhöhle sogleich flüssiges, mit Fruchtwasser vermischtes Blut hervor. Im Uterus zeigte sich links ein so bedeutender Riss, dass man durch denselben die Hand ins Cavum uteri einführen konnte. Der Riss ging durch das Collum bis ins Corpus uteri nach oben u. nach unten bis in die Scheide herein. Der Vf. hat den exenterirten Uterus an Prof. Joh. Müller gesendet. [*Ibid. Nr.* 1.] (*Kneschke.*)

168. *Zerreissung des Uterus vor Eröffnung des Muttermundes;* von Dan. Donovan.

Dieser Fall, den Vf. für sehr selten hält, ereignete sich bei einer Frau, die mit ihrem 3. Kinde niederkommen sollte. Die Wehen hatten am Morgen des vorigen Tages begonnen, aber seit Mittags 2 Uhr ganz aufgehört; zugleich war der Kindeskopf, den man durch die Gebärmutterwände deutlich gefühlt hatte, zurückgewichen u. anhaltende Blutung zugegen. Dessenungeachtet ging die Frau, ohne dass die Kräfte gesunken wären oder Dyspnöe sich eingestellt hätte, im Gegentheil ziemlich munter, im Zimmer umher u. verweigerte alle operative Hülfleistung. In der hypogastrischen Gegend fühlte man eine eiförmige Geschwulst, wie vom ausgedehnten Uterus; der Muttermund war hoch oben, gegen das Heiligenbein gerichtet, zur Grösse eines Schillings erweitert, sein Rand weich, schlaff; u. an ihm die Placenta locker befestigt. In der Nacht darauf starb die Frau. *Section.* Der Unterleib war sehr geschwollen u. tympanitisch; beim Einschneiden ins Bauchfell entwich viel stinkendes Gas; u. in einer, dem ausgedehnten Uterus ähnlichen, Geschwulst entdeckte man den Steiss eines Kindes männl. Geschlechts, das in die Unterleibshöhle eingetreten war. Der Kopf, in fauligem u., wie es schien, hydrocephalischem Zustande, befand sich unter dem grossen Netze, u. drückte den Quergrimmdarm gegen die grosse Curvatur des Magens; die Unterschenkel lagen in den Darmbeingruben. Der Uterus war von natürl. Ansehn, zur Grösse eines Gänseeies zusammengezogen, u. indem man den Nabelstrang verfolgte, fand sich die Placenta in einer Spalte der rechten seitlichen Fläche dieses Organs steckend; ein kleiner Blutklumpen nebst Liquor amnios nahm die rechte Darmbeingrube ein; aber nirgends fanden sich serös-eitriger Stoff oder andere Entzündungsproducte. Der Muttermund fand sich noch in demselben Zustande, wie er erwähnter Massen bei der Untersuchung während des Lebens gefunden ward. [*Dublin med Press. Vol. I. Nr.* 14. *p.* 214.] (*Scheidhauer.*)

169. *Beobachtung der vollkommenen Heilung einer nicht ganz neuen Dammruptur nach einer sehr schweren Entbindung einer Erstgebärenden mittels der Zange, welche auch die Zerreissung*

der hintern Wand der Scheide u. des benachbarten Theils des Mastdarms sammt dem Schliessmuskel desselben im Gefolge hatte; mitgeth. von *Dr.* Nick zu Leonberg.

Am 16. April 1815 zu einer 27 J. alten, scheinbar gut gebauten u. zum 1. Male gebärenden Bauersfrau von zartem u. mehr kleinem Körperbaue gerufen, welche, nachdem ihr schon vor 24 Stund. das Fruchtwasser abgeflossen war, seit 10 Stund. in den heftigsten Wehen lag, ohne dass das Kind auch nur ein Haarbreit vorgerückt war, traf Vf. bei im Allgemeinen verengtem Becken u. Schieflage des Uterus die Stirne des Kindeskopfes fest auf das Promontorium aufgedrückt, das Gesicht parallel über dem geraden Durchmesser des Beckeneinganges (Conjugata), das Kinn hinter der Schambeinverbindung. Nachdem er zunächst mit Hülfe eines Hebels die festsitzende Stirne von dem Vorberge etwas abzurücken versucht hatte, entwickelte er mit der Zange einen vollkommen ausgetragenen, aber allem Vermuthen nach schon seit längerer Zeit abgestorbenen Knaben, dem sogleich die Nachgeburt folgte. Dass ein Dammriss statt gefunden haben könne, ahnete Vf. nicht im entferntesten. Erst am 23. berichtete man ihm, dass seit einigen Tagen Koth durch die Vagina abgehe. Bei einer sofort angestellten Exploration fand sich der kurze u. schmale Damm von der hintern Commissur bis in den Schliessmuskel des Afters, so wie die hintere Wand der Scheide zerrissen, indess liess sich vor der Hand wegen des noch sehr reichlichen Wochenflusses nichts weiter thun, als dass für die nöthige Reinlichkeit u. eine angemessene Lagerung der Wöchnerin Sorge getragen wurde. Endlich am 6. Mai, nachdem der Lochialabgang gänzlich aufgehört hatte, schritt Vf. zur Vereinigung der zerrissenen Partien durch die Naht. Zu diesem Behufe legte er 3 Knopfnähte an, die erste dem Schliessmuskel des Afters so nahe als möglich u. zwar mittels Fadenbändchen, an deren beiden Enden sich die krummen Nadeln befanden, indem er dergestalt von innen nach aussen, 2‴ von den Wundrändern entfernt, einstach, dass die Bändchen auf den Grund der Wunde zu liegen kamen. Erst, nachdem alle Stiche vollendet waren, wurden die Wundränder zusammengezogen u. ein einfacher Knoten gemacht, hierauf die angelegten Nähte durch Heftpflasterstreifen unterstützt und mit einem schmalen Longuettchen bedeckt, darüber die übrigen Fadenenden noch einmal zusammengezogen u. durch Schleifen festgehalten, um nöthigenfalls nachlassen zu können, ohne durchschneiden zu müssen, zuletzt das Ganze ausserdem noch mit einem grossen trockenen Plumaceau überdeckt, welches dazu dienen sollte, Feuchtigkeiten aufzunehmen u. gegen den Zutritt der Luft zu sichern, u. der also beschaffene Verband mit einer Compresse u. Binde vollendet. Zu grösserer Sicherung der Heilung band Vf. überdiess die unteren Gliedmassen ober- u. unterhalb der Kniee mit Tüchern zusammen, empfahl der Operirten, fortwährend eine Seitenlage beizubehalten, u. sorgte für Entleerung der Blase u. des Mastdarms durch Katheter u. Klystire. Da Pat. die erhaltenen Vorschriften gewissenhaft befolgte, schritt die Heilung so rasch vorwärts, dass Vf. bereits am 15. die Faden entfernen konnte u. nur der Vorsicht halber nochmals frische Heftpflasterstreifen anlegte, welche unter Beibehaltung der bisherigen Seitenlage bis zum 20. gen. Monats liegen blieben, worauf die Frau als vollkommen hergestellt aus der Behandlung entlassen wurde. Am 28. Septbr. 1818, nachdem dieselbe in der Zwischenzeit mit einem 5—6monatl. Fötus abortirt hatte, wurde Vf. abermals zu ihr beschieden, um sie zu entbinden. Dieses Mal sah er sich indess, nachdem mehrstünd. Versuche mit der Zange fruchtlos geblieben waren u. kein Zweifel mehr obwalten konnte, dass das Kind todt sei, an eine Wendung u. Extraction aber wegen allzugrosser Engigkeit des Beckens nicht gedacht werden konnte u. der grossen Schwäche der Frau halber keine Zeit mehr zu verlieren war, zur Perforation genöthigt, die denn auch ohne allen Nachtheil für die Mutter vollzogen wurde. Bei dieser Entbindung nun hatte Vf., als die Geschlechtstheile der Gebärenden durch die eingebrachte Geburtszange ausgedehnt wurden, Gelegenheit, die vor länger als 3 J. angelegten Nähte als halbmondförmige leicht erhabene Ringe oder Narben wieder zu erblicken, was ihn natürlich auf eine sehr angenehme Art überraschte. Auch dieses Wochenbett verlief ohne alle Störung u. die Frau lebt noch jetzt nach beinahe 20 J. in erwünschtem Wohlsein, ist aber seitdem nie wieder schwanger geworden. [*Würt. Correspond.-Bl. Bd. VIII. Nr.* 38.]

(*Brachmann.*)

170. *Glückliche Niederkunft einer Frau, deren Uterus 2 Jahre vorher durch äussere Gewalt schwer verletzt worden war* (s. Jahrbb. Bd. XVII. S. 313); von *Dr.* Nägele.

St., im 8. Monate schwanger, erhielt am 28. Juni 1836 einen heftigen Stoss von einer Wagendeichsel auf den Unterleib. Es bildete sich sogleich eine Geschwulst unterhalb des Nabels u. etwas nach links, in welcher der Steiss u. ein Fuss der Frucht deutlich gefühlt wurden, während die Exploration durch die Vagina den Kopf als vorliegenden Theil erkennen liess. Am 4. Juli Vormittags stellten sich Wehen ein u. am Nachmittage wurde ein todtfaules Kind mit dem Kopfe voraus bis auf die Brust geboren. Da die Geburt nun nicht weiter vorrückte, so zog die Hebamme an den Schultern u. an der Brust des Kindes, wodurch der Rumpf in der Lendengegend abgerissen wurde. Als Vf. gerufen wurde, traf er die Pat. mit ausgebildeter Unterleibsentzündung; die Versuche, den noch im Uterus befindlichen Theil des Kindes zu entfernen, blieben fruchtlos. Am 8. Juli öffnete sich ein Abscess, der sich auf der Mitte jener Geschwulst am Unterleibe gebildet hatte, von selbst, es trat ein Fuss hervor, an welchem ziehend die Pat. alles Zurückgebliebene entfernte. Als Vf. nach einigen Tagen die Pat. wiedersah, fand er am Bauche, an der Stelle des Abscesses, eine rundliche umschriebene Oeffnung von ungefähr 5″ im Durchmesser, in welcher sich der Grund des Uterus u. eine Darmschlinge zeigten; aus derselben floss eine mässige Menge ziemlich guten Eiters. Gegen Ende August war St. wieder gesund u. Anfangs Septbr. stellte sich die Periode wieder ein. Bis zum Frühling 1837 blieb St. so ziemlich wohl, jetzt fing sich aber an der vernarbten Stelle eine Geschwulst zu bilden an, die Vf. als eine Hernia ventralis erkannte. Wenn die Därme zurückgebracht waren, so fühlte man eine gegen 3″ betragende länglichte Oeffnung im Musculus rectus der linken Seite. Gegen diese Hernia trug die Frau nun ein Bruchband mit grosser Pelotte mit bedeutendem Nutzen. Im Sommer 1837 abortirte sie im 2. Monate der Schwangerschaft; im Herbste ward sie von Neuem schwanger u. diese Schwangerschaft verlief ganz normal, ebenso glücklich ging die Geburt vor sich. Jetzt untersuchte Vf. durch die Oeffnung im Musculus rectus u. fühlte an der linken Seite des Körpers der Gebärmutter sehr deutlich eine 2″ lange u. in der Mitte eine ½″ breite Vertiefung, deren nach links gewandter Rand, bedeutend aufgewulstet, über die Oberfläche des Uterus vorragte, während der rechte nur wenig markirt erschien. Es unterliegt keinem Zweifel, dass diess die vollkommen vernarbte Stelle war, wo der Uterus vor 2 Jahr. den Riss erlitten hatte. [*Medicin. Annal. Bd. IV. Hft.* 4.]

(*Bock.*)

171. *Molengeburt bei einer 70jähr. Frau*; von *Dr.* M. Mombert in Wanfried.

Eine wohlgenährte, gut conservirte Frau von 70 J., die 4 Kinder (das jüngste vor 32 Jahr.), geboren hatte,

verlor im 52. J. die Menstruation, die im 69. mehrmals, doch unregelmässig wieder erschien. Die einzigen Beschwerden, über die sie während dem klagte, war Neigung zu Obstructionen, u. Fluor albus. Letzterer währte einmal 3 Wochen lang fort, bis mit heftigen anfangs remittirenden, später intermittirenden Schmerzen 2 Fleischmassen (jede etwa 1 Pfd. schwer) abgingen, worauf bei sich legenden Schmerzen eine den Lochien ähnliche Secretion statt fand; 8 Monate später stellten sich abermals Schmerzen, Fluor albus, Strangurie u. Blutabgang ein u. währten fort, bis abermals eine sarcomatös-steatomatöse Masse von mehr als 1 Pfd. Gewicht abging. M. fand den Uterus in der Grösse eines Kindeskopfes ausgedehnt; aus dem in Thalergrösse erweiterten Muttermunde ragte ein harter, fleischiger Theil hervor, der 4 Wochen später in 2 Theilen ($2\frac{1}{2}$ Pfd. schwer) abging. — Einige Wochen später ernstlich erkrankt bat die Leidende M. abermals um Hülfe, der sie jedoch, da er selbst unwohl war, an einen andern Arzt verwies, später aber in Erfahrung brachte, dass sie viel aashaft riechende Jauche durch die Scheide verloren, schleichendes Fieber bekommen habe u. in Folge desselben gestorben sei.

Jetzt fragt M., ob hier eine wahre, durch fruchtbaren Beischlaf entstandene Mole da gewesen sei, u. beantwortet dieselbe bejahend, weil 1) die Frau noch gut genährt gewesen u. kein greisenartiges Ansehn gehabt habe; 2) sie durch den öftern Gebrauch von Aloëpillen die Sexualfunctionen neu belebt habe; 3) die wiederkehrende Menstruation unläugbar die Empfängnissfähigkeit nachgewiesen u. 4) der folgende Lochienfluss genügender Beweis für eine statt gehabte Geburt sei. — [Ref. konnte sich bei Lesung dieser Behauptung eines Lächelns nicht enthalten, u. die gegebene Erklärung erschien ihm blos als Folge der Sucht, etwas recht Auffallendes beobachtet zu haben. Jedenfalls war es ein carcinomatöses Leiden, wovon alle Symptome vorhanden waren, nämlich Blutverlust (den M. für Menstruation nahm), Neigung zu Obstruction, Strangurie, seröse Absonderung (die M. für Fluor alb. der Schwangern hielt), Schmerzen (welche der Vf. für Wehen erklärt), später aashaft riechender Abgang, nachdem sich mehrere Excrescenzen abgesondert hatten (M. hält diesen Ausfluss für Folge der Zerstörung zurückgebliebener Molenreste), hekt. Fieber u. Tod. Uebrigens ist die wirklich im hohen Alter wiederkehrende Menstruation keineswegs ein Zeichen der Empfängnissfähigkeit, u. wenn auch M. den Beweis eines erhöheten Lebens der Gebärmutter darin erkennen wollte, so möchten wir ihn doch fragen, ob er bei Sectionen schon oft die Ovarien 70jähr. Frauen untersucht hat, u. ob das Ergebniss dieser Untersuchung eine solche Annahme rechtfertigen möchte?] [*v. Siebold's Journ. Bd. XVII. Hft.* 1.] (*Meissner.*)

172. *Beschreibung einer im* 6. *Monate der Schwangerschaft abgegangenen sackförmigen Fleischmole u. eines darin eingeschlossenen* 3*monatl. Fötus, bei welchem eine bereits begonnene Amputation des rechten Fusses durch die Nabelschnur statt fand*; nebst Bemerkungen von *Dr.* Schwabe in Cölleda.

Eine 29jähr. kräftige Frau, die 3 lebende Kinder geboren u. einmal abortirt hatte, wurde im 3. Monate ihrer 5. Schwangerschaft mit dem Schlitten umgeworfen, ohne jedoch sogleich einen Nachtheil zu spüren; sie tanzte denselben Abend noch viel, trank mehrere Gläser Punsch u. fühlte bald darauf drängende, wehenartige Schmerzen im Unterleibe, die sie veranlassten, nach Hause zu fahren. Ehe sie noch nach Hause kam, begannen Blutungen, die auch nachher noch längere Zeit fortdauerten u. die Kranke sehr erschöpften, bei ruhigem Verhalten u. kalten Umschlägen aber wieder aussetzten. Da sich aber ungeachtet gebrauchter ärztl. Hülfe die Blutungen immer wieder erneuerten u. die Schwangere ganz kraftlos u. abgezehrt worden war, wurde S. zu Rathe gezogen, der bei der Untersuchung (die bisher nicht angestellt worden) alle Zeichen einer 4monatl. Schwangerschaft fand, u. ein Infus. cort. peruv. mit Tinct. aromat. acid., körperliche u. geistige Ruhe u. eine leichtverdauliche, reizlose Diät verordnete. Wieder eintretende Blutungen nöthigten S. später, Alaun mit Zimmt, Plumb. acet. $\frac{1}{4}$ Gr. u. Opium $\frac{1}{8}$ Gr. 4mal täglich, als Tampons gebrauchte Leinwandcylinder (die aber nicht vertragen wurden) zu verordnen, aber immer sprach sich das Bestreben der Naturthätigkeit, das im Uterus Enthaltene auszustossen, wieder aus, u. bewogen endlich S., Secale corn. (ʒj auf ℥iv Infus. mit Tinct. aromat. acid. u. Syr. cinnamom. ʒβ, u. später ℈iv, ja sogar ʒjj Secal. corn.) zu verordnen, worauf am 4. Tage sich period. Schmerzen im Unterleibe einstellten, die mit der Ausstossung einer sackförmigen Mole, in welcher ein Fötus mit seinen Häuten eingeschlossen war, endeten. — Die Mole bildete eine feste, fleischige, innerlich hohle Masse, die (exclus. des Fötus u. der besondern Eihaut) ℥iij ʒij wog, in ihrem weitesten Umfange 8'' 2''', in der Höhe 2'' 9''' hielt und $\frac{3}{4}$ — 1'' dicke Wandungen hatte. Die äussere Fläche der Mole ist mit einer zottigen Haut, ähnlich dem Chorion fungosum, u. die innere Fläche der Höhle mit einer glatten, serösen Haut bekleidet. Während die äussere Fläche keine Hervorragungen u Vertiefungen der Substanz wahrnehmen lässt, sieht man auf der innern Fläche glatte, sphärische Hervorragungen, grösser u. kleiner als ein Taubenei, welche durch eine feste, fibröse Masse verbunden sind, u. die Wandungen der Mole bilden. Beim Einschneiden dieser sphärischen Massen findet man die Substanz fest, lederartig u. lederfarben u. man kann ein bräunlicht dickes Serum aus denselben herausdrücken. Die nächste Hülle des Fötus bestand aus dem Amnion, zwischen dessen äusserer Fläche u. der Höhle der Mole ein kleiner, wahrscheinlich mit etwas Flüssigkeit angefüllter Raum bestanden zu haben scheint. Es war das Amnion fest, zähe, schwer zerreissbar, äusserlich glatt, innerlich mit einem rostfarbenen Ueberzuge (wahrscheinlich ein Niederschlag aus dem Liquor amnii) bedeckt. Einen ähnlichen Ueberzug zeigte die Oberfläche des Fötus, der sich in Grösse u. Ausbildung als ein 3monatl. erkennen liess. Die im Grunde der Mole angeheftete Nabelschnur bildete über den Knöcheln des rechten Fusses einen wahren Knoten, eine feste Einschnürung, wodurch der Fuss zum grössten Theile abgetrennt erscheint. Eine Verwundung der Haut ist weder über, noch unter der eingeschnürten Stelle wahrzunehmen. Unterhalb der eingeschnürten Stelle befand sich an der Nabelschnur eine kleine Geschwulst, die mit dem gebogenen linken Knie verwachsen war.

Die Schwangerschaft schien 3 Monate lang eine normale gewesen zu sein, bis durch die Einwirkung der oben genannten Schädlichkeiten eine theilweise Lostrennung des Eies statt gefunden, der Fötus abgestorben war, u. die Bildungsthätigkeit der Gebärmutter, nachdem die Schwangere sich von ihrem Blutverluste erholt hatte, eine Hypertrophie der Eihüllen hervorgerufen hatte. Berücksichtigt man, dass mit dem Ende des 3. Monats der Schwangerschaft die Gefässe des

Uterus aufhören, an der innern Fläche desselben und im ganzen Umfange des Eies die zu Flocken gerinnende Lymphe, welche die Membrana decidua bildet, zu secerniren, dass dagegen, besonders an einer Stelle, die Gefässe sich mehr anhäufen u. mit den Gefässen der Nabelschnur die Placenta constituiren, u. erwägt man, dass in dieser Periode eine bestimmte Scheidung von Placenta u. Uterus noch nicht statt gehabt, dass beide jetzt mehr als später ein Ganzes bilden, so ist es erklärlich, dass, statt der im naturgemässen Zustande fortschreitenden Ausbildung der Frucht u. Placenta, eine anomale Ausbildung der letztern mit Hypertrophie des Chorion statt fand, welche sich in eigenthümlichen, organischen, sphärisch gebildeten Massen, wie die abgegangene Mole, darstellten. In späteren Zeiten der Schwangerschaft, namentlich vom 4. Monate an, wo sich die Placenta förmlich bildet, scheint eine molenartige Entartung der Eihüllen nicht mehr statt finden zu können.

Die Mehrzahl der geburtshülfl. Schriftsteller stimmt darin überein, dass die wahren Knoten der Nabelschnur lange vor der Geburt zu entstehen pflegen u. in der Regel den Kindern nicht gefährlich sind. Den Beweis für das frühzeitige Entstehen dieser Knoten findet Busch darin, dass an der verschlungenen Stelle die Nabelschnurgefässe einen Mangel an Sulze zeigen, die dagegen reichlich ober- u. unterhalb dieser Stellen angetroffen wird. So wenig nun aber auch, selbst bei festgeschlungenen Knoten, die Gefässe der Nabelschnur in solchem Grade zusammengedrückt zu werden scheinen, dass der Durchgang des Blutes dadurch gehemmt würde, so unbestreitbar möchte die nachtheilige Wirkung doch in solchen Fällen sein, wo der in den ersten Monaten der Schwangerschaft gebildete Knoten einen festern Theil des Fötus umschlungen hält, bei zunehmendem Wachsthume des umschlossenen Gliedes keiner Ausdehnung fähig ist, sondern dadurch nur um so fester geschnürt wird, wie in obigem Falle. Eine Ausdehnung des Knotens wird noch gewöhnlich durch kleine Geschwülste der Nabelschnur hart an der geknüpften Stelle, wie sie in obenerwähntem, so wie in einem von Henkel beschriebenen Falle vorhanden waren, unmöglich gemacht. Wäre in unserm Falle die Ausbildung der Frucht nicht auf andre Weise gehemmt worden, so würde wahrscheinlich schon um die Mitte der Schwangerschaft die Amputation des rechten Fusses vollendet gewesen u. das Kind später mit einem Stumpfe geboren worden sein. Wie Haller, so hatte auch Schwabe Gelegenheit, mehrere Personen zu untersuchen, die mit Stümpfen geboren worden waren, die kegelförmigen Amputationsstümpfen glichen, an denen die Muskeln grösstentheils geschwunden waren u. die Narben wegen der über die Muskeln hervorragenden Knochen etwas gespannt erschienen. — Billard glaubt, dass solche einzelne Glieder beim Fötus durch Gangrän verloren gehen, u. erwähnt eines im Hospice de la Maternité mit vernarbtem Amputationsstumpfe eines Oberarms geborenen Kindes, wobei man einen knöchernen Cylinder, wie es schien, den amputirten Theil des Humerus, in die Oberfläche der Placenta eingepflanzt fand. Chaussier, welcher 3 solche Fälle sah, leitet die Amputation von Sphacelus her. Watkinson fand bei der Geburt eines 7—8monatl. Fötus den linken Fuss nicht weit unter der Wade abgelöst, u. die amputirte Fläche mit Ausnahme des Mittelpunktes, wo der Knochen einen Vorsprung bildete, vernarbt. Der amputirte Fuss war kleiner, als der andre, schien seit 2 Monaten abgelöst zu sein, u. zeigte keine Spur von Fäulniss. Montgomery sah bei einem 5monatl. Fötus deutlich ausgebildete, aus organischer Lymphe bestehende Fäden, die gekreuzt von den Händen nach den Füssen gingen. Das eine Ende bildete eine vollkommene Ligatur um beide Hände, welche an dieser Stelle einen deutlichen Eindruck hatten und deren unterer Theil fast ganz unentwickelt geblieben war; das andre Ende bildete eine Einschnürung beider Füsse über den Knöcheln, wodurch die Unterschenkel an der eingeschnürten Stelle bereits auf $\frac{2}{3}$ ihrer Stärke, ohne alle Verletzung der Haut durchschnitten u. der untere Theil unvollkommen entwickelt erschienen. Später entband M. eine Frau von einem 8monatl. Fötus, an dessen linkem Unterschenkel, dicht über dem Knöchel, sich eine tiefe Ringfurche befand, die das Ansehn hatte, als ob ein straff angelegter Faden umgebunden gewesen, durch welchen das dort $1\frac{1}{4}''$ dicke Glied bis auf $\frac{1}{2}''$ durchgeschnitten erschien. Simpson sah in 3 Fällen die Hand u. einen Theil des Vorderarms, u. einmal die Finger fehlen, u. beobachtete jedesmal Narben statt gefundener Einschnürungen; er theilt daher Montgomery's Ansicht, dass die Amputation durch eine Ligatur bewirkt worden. Gurlt betrachtet die erwähnten Fäden nicht als plastische Lymphe oder Producte einer exsudativen Entzündung, sondern hält sie für Hemmungsbildungen, für nicht getrennte Fortsätze der Eihaut, aus welcher der Fötus hervorwächst, möge man diese Haut nun für das Nabelbläschen oder Amnion halten, mit welchem der Fötus bis zur 3. Woche fest verbunden ist u. erst zu Ende der 4. Woche, bis auf die Verbindung mit der Arteria mesaraica u. umbilicalis, getrennt erscheint. Nach Schwabe's Meinung lässt sich jedoch dadurch die Einschnürung der Glieder nicht genügend erklären, u. selbst die Annahme, dass durch die Bewegung der Gliedmassen diese Einschnürungen hervorgebracht werden, scheint nicht auszureichen, da die Einschnürungen u. Abtrennungen in den ersten Monaten der Schwangerschaft erscheinen, wo die Thätigkeit der willkürlichen Muskeln noch sehr beschränkt ist. Der Annahme Billard's u. Chaussier's, dass solche Amputationen durch spontane Gangrän oder Sphacelus bewirkt werden, scheint es in der Mehrzahl der Fälle an haltbaren Gründen zu fehlen. In den meisten Fällen schienen sie durch Ligatur (ohne Verletzung der Haut) erfolgt zu sein.

In Watkinson's Falle zeigte der abgelöste Fötus keine Spur von Fäulniss, u. nur in dem im Hospice de la Maternité beobachteten Falle fand sich, auf der Oberfläche der Placenta festsitzend, das Fragment eines Knochens, welches der seiner Bedeckungen beraubte amputirte Humerus zu sein schien. Sollte also auch in seltenen Fällen die Amputation durch Sphacelus erfolgen, so gehört doch die Mehrzahl der Fälle der Ablösung durch die Ligatur an, die nach Montgomery's u. Gurlt's Ansicht durch Fäden u. Stränge, zuweilen aber auch, wie in obigem von Schwabe mitgetheilten Falle, durch die Nabelschnur gebildet wird. Wenn man jene Fäden u. Stränge meistens nicht mehr aufgefunden hat, so mag der Grund davon grossentheils in Mangel an gehöriger Aufmerksamkeit liegen; fand man die amputirten Glieder nur selten auf, so erklärt sich diess dadurch, dass sie unvollkommen ausgebildet, u. in der Entwickelung zurückgeblieben sind. [*v. Siebold's Journ. Bd. XVII. Hft.* 2.]

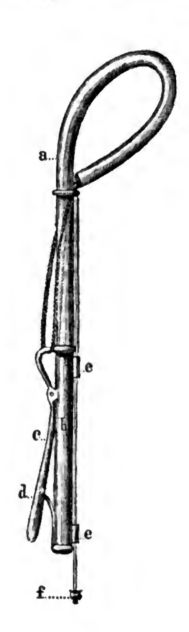
(*Meissner.*)

173. *Ueber Schlingenleiter nebst Beschreibung eines neuen Schlingenleiters;* vom Bataillons-Chirurgen Gerner. Vf. hält die Schlingenleiter unter folgenden Umständen besonders indicirt, nämlich: a) Wenn der Fuss sehr hoch in der Mutterscheide oder selbst innerhalb des Muttermundes steht u. *nicht weiter hinabgebracht werden kann*, welches besonders statt finden wird, wenn in der schrägen Stellung des Kindes, nach Abgang des Wassers, der eine oder andre Theil tief in das Becken gedrungen u. von der krampfhaft zusammengezogenen Fruchtmutter fest umschlossen ist; u. unter denselben Umständen in der transversellen, jedoch seltener hier. b) Wenn wir zwar den Fuss weiter in die Mutterscheide hinabbringen können, jedoch entweder wegen der speciellen Lage des Kindes, oder der beträchtlichen Grösse desselben, oder wegen der geringen Weite des Beckens das Aufsuchen u. Hinabführen des andern Fusses wegen des dadurch verminderten Raums uns schwierig gemacht werden würde. c) Wenn beträchtliche Geschwülste in der Mutterscheide uns in der Anlegung der Schlinge auf die gewöhnl. Weise hindern. — Vf. geht nun die bisher gebräuchlichen Schlingenführer kritisch durch. Die Mängel derselben liegen nach dem Vf. a) theils in dem Material, b) theils in der technischen Zusammensetzung derselben. Das Material ist entweder Eisen oder Stahl, Holz oder Fischbein. Die drei ersten Stoffe sind zu steif u. hart, u. geben deshalb den Erhöhungen u. Vertiefungen in nichts nach, welche das Kind durch seine Lage darbietet, ebenso wenig schmiegen sie sich in die weichen Geburtswege u. selbst die Fruchtmutter, u. können aus dieser Ursache, *gerade in den Fällen, in welchen sie angewandt werden sollten*, weder bequem, noch oft, ohne den Fötus, die weichen Geburtswege oder die innere Fläche der Fruchtmütter zu beschädigen oder zu quetschen, eingebracht werden. Derselbe Vorwurf trifft, obgleich in weit geringerm Grade, die Fischbeinstöcke, da sie *nicht hinreichend nachgeben*; allein überdiess liegt noch ein andrer Fehler in diesem letztgenannten Material, nämlich der, dass die *inneren* Fibern, wenn die *äusseren* weggenommen werden, welches nothwendig ist, um dem Fischbeine grössere Biegsamkeit zu geben, leicht während des Gebrauchs splittern, wodurch grosser Schaden entstehen kann. — In Rücksicht auf die Form haben sie alle einen wesentlichen Fehler, den nämlich, dass sie als „Schlingenleiter“ nicht recht taugen. Die auf dem einem Ende des Instruments aufgehängte Schleife der Schlinge fällt nämlich allzuleicht während der Hinaufbringung herab, oder schnürt sich zusammen, wenn man, um ihr Abfallen zu verhindern, die Schlinge stramm zieht, oder kann endlich da, wo sie an das Instrument festgebunden ist, oder in einer tiefen Furche liegt, nicht leicht von demselben gelöst werden. Hierzu kommt noch, dass die Schleife der Schlinge, wenn sie während des Hinaufbringens nass wird, welches nie vermieden werden kann, sehr bald zusammenfällt u. alsdann nicht mehr von einander gebracht werden kann. Diejenigen unter ihnen, welche nicht elastisch oder nicht nach der Achse des Beckens gekrümmt sind, bieten überdiess durch ihre gerade Form grössere Schwierigkeiten während der Anwendung dar.

Schliesslich geht Vf. zur Beschreibung des von ihm erfundenen Schlingenleiters über. Die zu lösende Aufgabe war, die angezeigten Mängel sowohl in Rücksicht auf das Material, als auf die Technik des Instruments zu vermeiden. Um die erste Rücksicht zu erfüllen, wählte er ein mit Kautschukfirniss überzogenes, geflochtenes Rohr. Dieses Material, meint er, besitzt den gehörigen Grad von Biegsamkeit, ohne deswegen zu viel in der Festigkeit zu verlieren; überdiess giebt es nach u. lässt sich wieder ausdehnen. Was die technische Einrichtung betrifft, so glaubte derselbe das Zweckmässige am besten dadurch zu erreichen, dass er den Schlingenleiter selbst die Basis für die Schleife der Schlinge sein liess, weshalb er die Schlinge durch das Rohr gehen lässt, welches gleichsam ein Futteral für dieselbe bildet. Dadurch wird erreicht, dass die Schleife der Schlinge auf keine Weise hinabgleitet, oder während des Hinaufbringens nass wird u. zusammenfällt, oder sich schnürt, u. ist erst die Schleife (ansa) der Röhre oben um den Fuss herum gebogen, welches sich leicht mit dem Daumen u. dem vierten Finger thun lässt, so hat man blos nöthig, das Instrument zurückzuziehen, denn alsdann ist die Schlinge um den Fuss angelegt.

Der Schlingenleiter des Vf. besteht also, wie erwähnt, aus einer elastischen, feingeflochtenen,

mit Kautschukfirniss überzogenen Röhre a, welche an einen hohlen Handgriff von Messing b befestigt ist. Das ganze Instrument hat eine Länge von 17″, von welchen der Handgriff 5″ einnimmt. Der Durchmesser der Röhre ist zwischen 2 u. 3‴. An dem Handgriffe befindet sich eine, durch ein Scharnier an dasselbe befestigte bewegliche Klappe c, welche sich nach vorn in einen kleinen hervorstehenden zugespitzten Haken endigt, der in ein Loch des Handgriffs eingreift, während dagegen der breitere, hintere Theil der Klappe frei- u. gegen eine am Handgriff angebrachte Feder d steht. Auf der entgegengesetzten Seite des Handgriffs befinden sich vorn u. hinten Mutterröhrchen ee, durch welche eine 10″ lange Messingstange f geht, mittels welcher ein an dem vordersten Ende festgelötheter Ring, welcher die Röhre umschlingt, auf dieser vor- u. rückwärts geschoben werden kann, je nachdem man die Schlinge der Röhre während des Gebrauchs grösser oder kleiner machen will. Ausserdem gehört noch zu dem Instrumente ein dünnes Stilet, wie sie zu den elast. Kathetern gebraucht werden, um dadurch die Röhre zu stärken, während das Instrument hinaufgebracht wird; so wie ein mit einem Handgriffe versehenes hakenförmiges Stilet, wodurch die Schlinge durch die Röhre geführt wird. Die Art, das Instrument anzuwenden, ist folgende. Nachdem die Schlinge mittels des Stilets durch die Röhre gebracht u. so weit hervorgezogen ist, als es nothwendig ist, um später mit Leichtigkeit die Schlinge bilden zu können, welche um den Fuss des Kindes gehen soll, welches fünf Zoll sein mag, wird das blinde Ende derselben um die Röhre geschlagen, durch den vorgeschobenen Ring geführt u. mittels der Feder von dem Haken der Klappe festgehalten, hinter welchen sie geleitet ist, wodurch also die Röhre selbst eine geschlossene Schlinge bildet. Darauf wird das Verstärkungsstilet, wenn es nothwendig ist, in die Röhre geführt, u. diese mit Oel bestrichen. Man fasst nun das Instrument mit der einen oder der andern *freien* Hand, indem der Zeigefinger auf dem Scharnier der Klappe, der Mittel- u. der Ringfinger auf dem freistehenden Ende derselben ruht, u. der Knopf der hervorgeschobenen Messingstange wird gegen die innere Fläche der Hand gestemmt u. nach der Fläche derselben durch die Mutterscheide hinauf längs der innern Fläche des eingebrachten Arms des Accoucheur geführt. Wenn die Schlinge der Röhre zu dem Fusse des Fötus gelangt ist (der zwischen dem Zeige- u. Mittelfinger gehalten wird), wird sie, nachdem das Stilet weggenommen ist (wenn nämlich dieses erfoderlich war), mit dem Daumen u. vierten Finger, vornehmlich aber mit ersterem über den Knöchel des Fusses gebogen. Darauf öffnet man, durch einen Druck der Klappe gegen die Feder, den Haken, welcher die Schlinge zurückhält, wodurch diese freigemacht wird; der Ring wird alsdann zurückgeschoben, und indem man die Röhre etwas zurückzieht, den Daumen der eingebrachten Hand aber gegen das blinde Ende der Schlinge setzt, wird hierdurch der hervorgezogene Theil der Schlinge um den Fuss festgezogen. Nachdem die Schlinge auf diese Weise um den Fuss angelegt ist, wird das Instrument ganz aus den Geburtstheilen genommen u. das freie Ende der Schlinge wie gewöhnlich gefasst, während man den verborgenen Fuss aufsucht. [*Bibliothek för Laeger. Nr.* 2. 1838.] (*A. v. Schönberg.*)



V. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

174. *Ueber die Behandlung der Varices der unteren Gliedmassen*, 1) *durch die Nadeln*, 2) *durch das Aetzkali*, 3) *durch den combinirten Gebrauch beider Mittel*; von Bonnet, Oberwundarzt im Hôtel-Dieu zu Lyon. Ende 1834 fing Vf. an, sich mit der Radicalkur der Varices zu beschäftigen. In den beiden ersten Jahren wendete er bei 16 Kranken, deren Varices unter der Haut stark hervorsprangen, Nadeln, u. bei 2 Frauen, deren erweiterte Venen sich in reichlichem Fette verloren, Aetzkali an. Sämmtliche Varices wurden geheilt, allein nach 6 bis 12 Monaten kamen die durch die Nadeln geheilten Varices wieder zum Vorschein, während die beiden mit dem Aetzkali behandelten geheilt blieben. Da nun aber bei dem Gebrauche des Aetzkali Blutungen eintreten, so entschloss sich Vf., die Nadeln u. das Aetzkali zusammen anzuwenden. Es geschah diess bei 9 Kranken im Jahre 1837. Es wurden nämlich die Nadeln in dem Verlaufe der Saphena mit gehörigen Zwischenräumen eingestochen u. zwischen diesen mittels des Aetzkali cauterisirt. Durch die Nadeln beabsichtigte Vf. eine momentane Obliteration, welche die Blutung verhüten sollte, u. durch das Aetzkali eine permanente Obliteration. Leider bekam Vf. seinen Patienten später nicht wieder zu sehen. Später, im Jahre 1838, wendete Vf. wieder das Aetzkali allein an, weil er zu den Nadeln kein Vertrauen mehr hatte, indem sie, selbst von geschickten Wundärzten angewendet, tödtl. Zufälle zur Folge gehabt hatten, weil er die combinirte Behandlung zu complicirt gefunden u. weil er endlich die durch das Aetzkali verursachten Blutungen durch Comprimirung der Gliedmassen u. Lagerung des Kranken verhüten zu können glaubte. Er fing demnach eine neue Reihe von Beobachtungen an 12 Kranken an, die ihn immer mehr in der Ansicht bestärkten, dass die Behandlung der Varices durch das Aetzkali allein unter allen den vom Vf. in Gebrauch gezogenen die einfachste, in ihren Folgen am wenigsten zweifelhafteste ist u. die vollständigste u. dauerndste Heilung sichert. Bevor jedoch Vf. sich in die nähere Erörterung dieser Verfahrungsweise einlässt, handelt er erst *von den varicösen Geschwülsten, die den spontanen Aneurysmen analog sind.* Diese eigenthüml. Form von Venenerweiterung ist noch von keinem Schriftsteller genau beschrieben worden. Vf. hat sie im J. 1833 bei einem 24jähr. Manne beobachtet, dessen innere Saphena in ihrem Stamme u. in allen ihren Hauptästen erweitert war. Zwei Jahre später, nachdem diese Varices zu erscheinen begonnen hatten, entwickelte sich in der mittlern Partie des Oberschenkels, in dem Verlaufe der Saphena interna eine Geschwulst, die seit einem Jahre bestand, als Vf. sie zum ersten Male sah. Sie hatte das Volum eines Hühnereies, war mit einer vollkommen gesunden Haut bedeckt, mit ihr nicht verwachsen, weich, fluctuirend u. unschmerzhaft; sie belästigte den Kranken blos durch ihr Volum. Vf. nahm sie durch einen Einschnitt in die Haut weg; als er sie aber durch einen letzten Bisturischnitt in ihrer tiefen Partie ablöste, entstand eine ziemlich starke Blutung, u. Vf. erkannte bei Untersuchung des Grundes der Wunde, dass er die Saphena interna an ihrer oberflächlichen Wand geöffnet hatte; er bewirkte die unmittelbare Vereinigung, u. die Wunde vernarbte ohne alle Zufälle. Die Geschwulst enthielt flüssiges, mit einer grossen Menge weichlicher u. schwärzlichter Coagula vermischtes Blut; ihre faserigen Wandungen waren an ihrer innern Fläche vollkommen glatt u. ihre Höhle communicirte mit der der Vene durch eine 3 oder 4''' im Durchmesser haltende Oeffnung, welche die kleine losgelöste Venenpartie umgab. Es glich diese Geschwulst den Aneurysmen; ihre Wände setzten sich in die des Gefässes, an deren Seite sie lag, fort u. die Höhlen beider communicirten durch eine enge Oeffnung mit einander. Vf. wurde, durch diese Beobachtung über die anatom. Kennzeichen der seitlichen Venenerweiterungen aufgeklärt, auf die Symptome derselben bei anderen Kranken aufmerksam. Er hat sie seitdem nur bei Zweien angetroffen u. zwar immer an der Cruralpartie der Saphena interna. Bei dem ersten dieser Kranken lagen zwei weiche unschmerzhafte Geschwülste, von dem Umfange einer welschen Nuss in dem Verlaufe der Saphena. Wenn man die eine derselben percutirte, so floss das Blut in dem ganzen Verlaufe der Vene zurück, u. man fühlte, wenn man die Hand auf die andre Geschwulst legte, deutlich eine Pulsation, die man übrigens auch sehen konnte. Dieser Rückfluss, diese Pulsation scheinen das unterscheidende Kennzeichen dieser Geschwülste zu sein, weil sie beweisen, dass das in ihnen enthaltene Blut frei mit dem in den Venen enthaltenen communicirt. Auch bei dem zweiten Kranken fand sich dieses Kennzeichen. Seine Geschwulst hatte das näml. Volum u. die näml. Merkmale wie die vorigen. — Auf diese Geschwülste deutet Briquet (Thèse u. Archives de méd. T. VII.) hin, wenn er von kuglichten Varices spricht, die durch ihre Form den aneurysmat. Varices ähneln. Vielleicht müssen auch diejenigen hierher gerechnet werden, von welchen Hodgson in seiner 31. Beobachtung spricht. „In dem Verlaufe der Saphena magna, sagt er, etwas unterhalb des Knies, sah man einen taubeneigrossen Varix, so wie einen andern in der mittlern Partie des Oberschenkels. Sie entleerten sich eine Zeit lang bei horizontaler Lage des Kranken, später aber wurden sie hart u. vermochten nicht mehr, sich zu entleeren.“ Diess sind die einzigen Citate, welche der Vf. geben kann, denn die von Richter *falsche*

Varices u. von Celsus *Aneurysma venosum* genannten Geschwülste, die nur durch die Ruptur einer Vene entstandene umschriebene Ecchymosen sind, gehören nicht hierher, ebenso wenig als die varicösen Geschwülste Monteggia's, worunter er die vorzüglich von venösen Gefässen gebildeten erectilen Geschwülste versteht. — Die seitlichen Erweiterungen der Saphena bei den oben erwähnten beiden letzten Kranken wurden durch das Einlegen einer blos durch die Blutmasse gestossenen Nadel behandelt, die, durch die umschlungene Naht befestigt, 8 Tage liegen blieb. Das Blut fing vom 2. Tage an zu coaguliren; am achten war die Geschwulst hart geworden, u. ungefähr einen Monat später, nachdem sie sich allmälig unter Erlangung einer grössern Consistenz vermindert hatte, war sie auf einen harten Kern reducirt, der kaum das Volum einer Haselnuss hatte. Bei dem ersten Kranken, der zwei solche Geschwülste hatte, wurde blos die des Knies allein operirt; ihre Heilung, so wie die der Varices der Saphena, in die ebenfalls 5 Nadeln eingestochen wurden, hatten die der in der Leistenfalte gelegenen varicösen Geschwulst zur Folge. Letztere wurde fast ebenso schnell, als die mit der Nadel durchstochene, auf einen Kern von der Grösse einer Haselnuss reducirt. Die Heilung hatte sich bei dem einen Kranken, den der Vf. nach 18 Monat. wiedersah, vollkommen erhalten, obschon die Saphena sich aufs Neue erweitert hatte. Man kann demnach diese seitl. Erweiterung der Vene mit aller Hoffnung eines glücklichen Erfolges durch das blosse Durchstossen einer Nadel durch die varicöse Geschwulst behandeln. Als ein Zeichen, dass die Nadeln zweckmässig eingelegt worden sind, so wie auch, dass die Behandlung gelungen ist, dient, wenn die dem Blute mitgetheilte Percussion an den Theilen, die man zu obliteriren sucht, aufhört. — Vf. geht nun in den eigentlichen Gegenstand seiner Abhandlung näher ein.

§ 1. *Von der Behandlung der Varices durch die Nadeln allein.* Mehrere Wundärzte, unter anderen Davat, Velpeau u. Jobert, haben die bei der Behandlung der Varices durch den blossen Gebrauch der Nadeln erlangten Resultate bekannt gemacht. Ihre Beobachtungen beweisen die Möglichkeit eines glücklichen Erfolges, allein sie haben die Fälle nicht specificirt, wo die Methode nothwendig erfolglos bleibt; auch haben sie, wenn sie glückt, nicht angegeben, bis zu welchem Punkte die Heilung dauerhaft ist. Auch haben sie die Grundsätze nicht festgestellt, die bei der Behandlung der Varices durch die Nadeln zur Richtschnur dienen müssen; diese Lücken sucht der Vf. auszufüllen. — Bei der Behandlung der Varices müssen die erweiterten Venen an mehreren, durch kurze Zwischenräume von einander getrennten Stellen obliteriren. Dieser Grundsatz ist jetzt allgemein anerkannt. — *Verfahrungsweise beim Einlegen der Nadeln.* Es giebt 3 Verfahrungsweisen, nämlich die von Davat, die von Velpeau u. die von Fricke. Das Verfahren von Davat besteht darin, dass man mit der Nadel die mittlere Partie der Vene, die man obliteriren will, zwei Male, nämlich von oben nach unten u. wieder von unten nach oben durchsticht u. sie, wenn die Spitze wieder hervorgekommen ist, mittels eines Fadens, wie bei der umschlungenen Naht, so lange an ihrem Platze befestigt, bis die dadurch einander genäherten Venenwände an den durchbohrten Stellen sich entzündet haben u. eine unmittelbare Verwachsung eingegangen sind. Das Fundamentale bei diesem Verfahren ist das zweimalige Durchbohren der Venen u. die Annäherung ihrer Wände in den durchstochenen Theilen. Das Verfahren Valpeau's besteht darin, dass man die Nadel quer unter der Vene durchstösst, ohne ihre Wände zu verletzen, u. sie mittels eines Fadens, wie bei der umschlungenen Naht, befestigt. Fricke stösst die Nadel blos durch die Höhle der Vene u. lässt sie darin wie ein metallenes Haarseil liegen, um eine adhäsive Entzündung hervorzubringen. [So viel dem Ref. bekannt, zieht Fricke einen Faden durch die varicöse Vene.] Vf. hat nun, so viel als möglich, das Verfahren von Davat zu befolgen gesucht, obschon es das complicirteste u. am schwersten auszuführende ist; es schien ihm mehr geeignet, als alle andere, eine permanente Obliteration zu verbürgen. Denn wenn man nur, wie Fricke, die Nadel durch die Vene stösst, so bewirkt man blos Entzündung; legt man sie unter der Vene ein u. fixirt sie durch die umschlungene Naht, wie Velpeau, so erlangt man die Entzündung u. die Compression; befolgt man Davat's Verfahren, so bewirkt man die Entzünduug, die Compression u. die Berührung der Venenwände an den von den Nadeln durchstochenen Stellen. — *Ueber die Zeit, wie lange die Nadeln liegen bleiben müssen.* Vf. hat, um die Nadeln wegzunehmen, niemals die Eiterung abgewartet. Wenn die rothe Anschwellung, die um jede herum eintritt, sich zu zeigen begann u. der Kranke Schmerzen fühlte, so durchschnitt er den Faden, welcher vom Kopfe bis zur Spitze der Nadel über die Haut weglief, u. zog die letztere heraus, sobald die Anschwellung u. Röthe sehr merklich u. das Leiden so heftig waren, dass dadurch der Schlaf gestört wurde. Die zur Entwickelung der entzündlichen Symptome, die dem Vf. als Führer dienten, nothwendige Zeit variirte zwischen 3 bis 15 Tagen. *Resultate der Behandlung der Varices durch die Nadeln allein.* Sie sind bereits oben mitgetheilt worden. *Wie können obliterirte Venen für das Blut wieder durchgängig werden?* Die Venenentzündung obliterirt die Venen: 1) durch die Infiltration von Serum in das sie umgebende Zellgewebe, so wie in die Dicke u. die Oberfläche der sie umgebenden Häute; 2) durch die Absonderung organisirter Materie in die nämlichen Theile; 3) durch die Coagulation des Blutes. Sind alle diese Ursachen vereinigt, so wird der Kreislauf in der entzünde-

ten Vene unterbrochen, allein die Veränderungen, welche auf das Aufhören der Entzündung folgen, machen es begreiflich, wie der Kreislauf sich wieder herstellen kann. Das in das Zellgewebe u. in die Venen infiltrirte Serum wird aufgesaugt; indem das Volum dieser letzteren, so wie die auf sie ausgeübte Compression sich vermindern, wird nothwendig ihre Höhle grösser, die organisirbare Materie geht in den Zustand von faserigem Gewebe über u. wird dadurch auf ein Volum reducirt, welches sich zu ihrem frühern gerade so verhält, wie eine Narbe zu den ihr vorausgegangenen Fungositäten. Endlich vermindert sich das Coagulum täglich mehr durch die Aufsaugung des Serum, von dem besonders sein Volum abhängt. Es reducirt sich auf seinen Faserstoff, der nicht einmal den hundertsten Theil von ihm ausmacht, u. es erweitert sich nun der Raum zwischen ihm u. den Wandungen so beträchtlich, dass der Kreislauf wiederum frei vor sich gehen kann. Wenn Davat, gestützt auf seine Versuche an den normalen Venen der Hunde, behauptet, dass die durch sein Verfahren bewirkte Verwachsung unzerstörbar sei, so ist zu berücksichtigen, dass die varicösen Venen nicht mehr ihre normale Textur haben, sondern in ein faseriges Gewebe umgewandelt sind, u. dass ihre Wände, wie dieses, wenig Neigung haben, die organisirbare Materie abzusondern u. folglich unter einander zu verwachsen; die entzündl. Erscheinungen gehen viel mehr in dem sie umgebenden noch gesunden Zellgewebe vor sich, als in ihrer Dicke.

§ II. *Behandlung der Varices durch das Aetzkali in Verbindung mit den Nadeln.* Vf. ist durch Gensoul auf den Gedanken gekommen, die Varices mit dem Aetzkali zu behandeln, damit will er aber keineswegs Gensoul zum Erfinder dieser Behandlung machen, da schon Ambroise Paré, Guillemeau u. Andere ihrer erwähnen. Erster Grundsatz: *Bei der Behandlung der Varices durch das Aetzkali muss man, wie bei der durch die Nadeln, mehrere Stücke in dem Verlaufe der erweiterten Vene, u. zwar in einer Entfernung von 3 bis 4" von einander appliciren.* Zweiter Grundsatz: *Das Aetzkali kann auf die Venen nur an den Stellen applicirt werden, wo sie Muskeln entsprechen.* Es ist allgemein bekannt, wie schwer die auf dem Fusse u. der untern Hälfte des Unterschenkels gelegenen Geschwüre vernarben u. wie leicht die vernarbten wieder bersten. Es wird daher begreiflich, dass man jede Application des Aetzkali unterhalb der Wade, wo die Venen die Knochen so nahe berühren, unterlassen muss. Die einzigen Partien, wo sie statt finden kann, sind die obere Hälfte des Unterschenkels u. die untere Hälfte des Oberschenkels. (Das Aetzkali höher zu appliciren, ist offenbar unnütz.) Dritter Grundsatz: *Man muss wenigstens zweimal Aetzkali auf eine u. dieselbe Stelle appliciren, um bis zur Vene zu gelangen.* Dieser Rath beruht vor Allem darauf, dass man die Venen, behufs ihrer Obliteration, mit dem Aetzkali erreichen u. öffnen muss. Alle vom Vf. beobachteten Fälle haben ihn von dieser Wahrheit überzeugt. In Folge der ersten Application, die nur die Haut u. etwas Zellgewebe zerstört, hört die Undulation des Blutes in den Venen niemals auf, werden sie niemals in einen harten u. für das Blut undurchgängigen Strang umgewandelt; nur erst nach ihrer Eröffnung geschieht diess. Man kann übrigens 3 oder 4 Tage verstreichen lassen, bevor man das Aetzkali zum zweiten Male in das Centrum des durch die erste Cauterisation erlangten Schorfes applicirt. Um vorzüglich in die Tiefe zu wirken, spalte man den Schorf in der mittlern Partie kreuzförmig u. bringe das Aetzkali in den Grund des Schnittes. In den Fällen nun, wo Vf. die Nadeln mit dem Aetzkali verband, stiess er ober- u. unterhalb jeder Cauterisation eine Nadel durch die Vene u. comprimirte diese zwischen der Nadel u. ihrem Faden, wie bei der umschlungenen Naht.

§ III. *Behandlung der Varices durch das Aetzkali allein.* Vf. hat dieselbe bei 14 Kranken mit verschiedenen Resultaten hinsichtlich der Heilung der Varices, aber stets ohne Phlebitis, ohne irgend einen gefährlichen Zufall angewendet. *Das auf die Venen applicirte Aetzkali veranlasst keine Venenentzündung.* Es versteht sich, dass hier nur von einer solchen die Rede sein kann, die sich von der operirten Partie dem Stamme entlang fortsetzt u. gefährliche Zufälle zur Folge hat, die man so oft, in Folge der Incisionen der Venen, beobachtet. Hierfür sprechen 20 Beobachtungen, in welchen Vf. keine anderen Vorsichtsmassregeln traf, als dass er die Kranken im Bette liegen liess. Auch spricht dafür die allgemein anerkannte Thatsache, dass die Cauterisation alle Entzündungen, die ein Bestreben haben, sich auszudehnen, beschränkt. *Die Application des Aetzkali hat eine umschriebene Entzündung zur Folge. Die Application des Aetzkali setzt zwar Blutungen aus, die aber leicht vermieden werden können, wenn der Kranke das Bett hütet u. man eine leichte Compression um die Gliedmasse herum anbringt.* Die Zeit, wie lange Pat. das Bett hüten muss, lässt sich nicht genau bestimmen. Vf. hat sich weniger nach dem Zustande der Venen, als nach der seit der zweiten Application des Aetzkali verflossenen Zeit gerichtet. Ist die Vene geöffnet, was man aus dem Ergusse einiger Tropfen Blutes erkennt, so coagulirt dieses bald oberhalb u. unterhalb der perforirten Partie; die Vene wird hart, die dem Blute mitgetheilte Percussion veranlasst keine Undulation desselben mehr. Bei diesen Zeichen, welche die Obliteration der Vene darthun, kann man überzeugt sein, dass keine Blutung mehr eintritt; 4 oder 5 Tage reichen meistentheils dazu hin. — *Aetzkali bewirkt eine vollständige u. permanente Heilung bei den Varices, die sich auf die Saphena interna u. ihre Aeste beschränken bei*

Personen unter 60 Jahren. Die Heilung der Varices darf mit dem Aetzkali, so wie auch mit jedem andern Mittel nicht versucht werden, wenn die Saphena interna et externa erweitert sind. Die Beobachtung lehrte in 2 Fällen, wo das Aetzkali bei Kranken, die an beiden Venae saphenae Varices hatten, angewendet wurde, dass, während die Vena saphena interna obliterirte, die Saphena externa ein grösseres Volum erlangte u. die bis dahin wenig sichtbaren Varices umfänglicher wurden. Schon Rameri Cartoni u. Vacca Berlinghieri haben hierauf aufmerksam gemacht. Ausserdem sind als ungünstige Umstände anzusehen: 1) das hohe Alter der Kranken; 2) die Verdickung der Venenwände, wenn sie einen solchen Grad erreicht hat, dass sie sich selbst mittels des Fingerdruckes schwer in Berührung bringen lassen. — *Die Behandlung der Varices mit dem Aetzkali beschleunigt die Vernarbung der mit ihnen vorhandenen Geschwüre.* Es rührt diess sowohl von der kräftigen Revulsion der durch das Aetzkali bewirkten tiefen Ulcerationen, als auch von der Heilung der Varices her.

§ IV. *In welchen Fällen soll man die Heilung der Varices versuchen?* 1) Sie ist geboten in allen den Fällen, wo die Varices ulceriren u. zu Blutungen Veranlassung geben, u. zwar selbst dann, wenn die Kranken schon bejahrt sind u. die Venae saphenae internae u. externae gleichzeitig afficirt sind. 2) Die Behandlung der Varices mit dem Aetzkali ist ferner angezeigt, wenn neben ihnen so ausgedehnte Geschwüre vorhanden sind, dass dadurch ein ruhiges Verhalten 6—8 Wochen u. noch länger nöthig wird. In allen übrigen Fällen muss man sich begnügen, die Anschwellung, welche das Gehen u. Arbeiten in den Unterschenkeln hervorbringen, zu vermindern. Sind keine Ulcerationen vorhanden, oder sind sie von geringer Ausdehnung, können sie in einer oder zwei Wochen heilen, so wäre es überflüssig, den Kranken über einen Monat lang das Bett hüten zu lassen, denn so viel Zeit ist nothwendig, damit die durch die successiven Applicationen des Aetzkali bewirkten Schorfe sich loslösen u. die auf ihren Abfall folgenden tiefen Ulcerationen aufhören, schmerzhaft zu sein. Das Heilmittel wäre in diesen Fällen schlimmer, als das Uebel. [*Archiv. gén. de Paris. Mai et Juin* 1839.] (*Schmidt.*)

175. *Ueber die Varices u. ihre radicale Heilung;* von *Dr.* J. Hélot. Nachdem Vf. über den Sitz, die Form, die Ursachen der Varices das Bekannte beigebracht hat, kommt er zur Behandlung. Er theilt auch hier die verschiedenen Verfahrungsweisen mit u. giebt dem Verfahren von Velpeau, welches bekanntlich darin besteht, dass man unter dem Gefässe, welches man zur Obliteration bringen will, eine einfache Nadel durchstösst, um deren Ende man eine achtförmige Fadenschlinge legt, den Vorzug. Es sind bereits nach diesem Verfahren eine grosse Menge Patienten geheilt worden. Man brauche sich dabei nicht zu fürchten, die Zahl der Nadeln zu vervielfältigen; Velpeau hat deren bis zu 20 eingelegt. [Es bleibt freilich immer die Frage, ob die Heilung von Dauer war. Ref.] [*Journ. de Connaiss. méd.-chir. Juill.* 1838.] (*Schmidt.*)

176. *Heilung varicöser Geschwüre;* von A. Melvin.

Ein Mann von 32 J. kam mit einem grossen Geschwüre auf der Vorderseite des rechten Unterschenkels in das Hospital; die Haut zeigte am ganzen untern Theile [des Fusses?] viele alte Narben; er hatte schon seit 10 Jahr. beständig an Geschwüren des Unterschenkels u. Venenerweiterungen gelitten u. auch jetzt sah man stark erweiterte varicöse Venen von der Weiche bis zum Knöchel herab u. besonders zahlreiche u. viel geschlängelte Aeste derselben am Unterschenkel. Da man ohne Beseitigung derselben keine Heilung des Geschwüres hoffen durfte, so wurden 7 gemeine chirurgische Nadeln unter die kranken Gefässe, darunter eine unter die Vena saphena in der Mitte des Oberschenkels, eingeführt u. die umwundene Naht fest angelegt, um eine Compression der Gefässwände zu bewirken. Die Nadeln erregten eine leichte Entzündung, es stellte sich nach u. nach Eiterung ein, die Nadeln eiterten durch u. gingen endlich am 11., 13. u. 15. Tage los. Mit dem Geschwüre ging es ganz gut; Pat. konnte nach 5 Wochen wieder seinen Dienst als Soldat thun u. fühlte sich am Fusse völlig hergestellt, ohne dass die Vena saphena im obern Drittheile des Schenkels u. der linken [?] Weichengegend sich erweitert hätte. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 18.] (*Scheidhauer.*)

177. *Fälle von Varix durch Unterbindung der Venen mittels eingebrachter Nadeln geheilt;* von Mr. Liston.

1. Fall. Eine 60jähr. Nähterin, die schon vor 2 Jahren in derselben Heilanstalt an einem Geschwüre des linken Beins litt u. von Mr. Cooper geheilt wurde, bemerkte vor 6 Wochen wiederum varicöse Venen am linken Beine; bald darauf brach an der vordern Seite u. im untern Drittheile desselben Beins ein Geschwür auf, woraus vor 14 Tagen beim Waschen mit warmem Wasser eine starke Blutung erfolgte; das Geschwür war gehörig verbunden worden u. die Blutung nicht wiedergekehrt. Jenes hat zur Zeit, den 2. Oct. 1838, den Umfang eines Kronthalers. Ord. Erhöhte Lage des Beins; Umschläge mit kaltem Wasser; 2mal täglich Dec. aloës comp. ℥j. — Den 8. Mr. L. sticht an mehreren Stellen des Beins Hasenschartennadeln unter die Venen ein, indem er allemal zwischen beiden einen Raum von ½" lässt, u. schlingt um dieselben einen Faden, wie bei der Sut. circumvoluta. Die erhöhete Lage des Beins wird beibehalten, die Wasserumschläge fortgesetzt. — Den 9. Wenig Schlaf in Folge der Schmerzen; übrigens wohl. — Den 15. Entfernung der Nadeln; die Circulation der umstochenen Venen hat aufgehört. Application des Fom. rubr. auf das Geschwür. — Den 22. Ulcus geheilt; gewöhnl. Verband. — Den 4. Nov. Durch das Abfallen der Krusten, die sich an den verwundeten Stellen gebildet hatten, sind mehrere Excoriationen entstanden; Schmerz unbedeutend. Fom. rubr. über den gewöhnlichen Verband. — Den 9. Bisher Alles nach Wunsch, heute Nacht aber erwachte die Kr. unter Frostschauern, mit Kopfschmerz u. pochenden Schmerzen im Beine; sie fühlt sich sehr schwach u. unwohl; Bein sehr empfindlich u. schmerzhaft; an der innern Seite der Wade etwas Fluctuation. Ord. Verband bleibt weg; Fomentationen fortzusetzen Lage

erhöht. — Den 11. Das Bein bis ans Knie erysipelatös entzündet, sehr empfindlich u. schmerzhaft; Puls unregelmässig, intermittirend. Ord. Extr. bellad. gr. $\frac{1}{16}$ alle 2 Stund.; warme Fomentationen. — Den 12. Röthe, Geschwulst, Schmerz u. Empfindlichkeit haben sich beträchtlich vermindert. — Den 20. Geheilt entlassen.

2. Fall. J. S., 24 J. alt, Thürsteher, seit 2 Jahren schon zum dritten Male, u. zwar jetzt, trotz vieler Mittel, schon seit 5 Mon. an einem varicösen Geschwür am untern Drittheile u. auf der äussern Seite des rechten Unterschenkels leidend, wird den 10. Oct. aufgenommen. Vor einigen Tagen war, wie schon früher einmal, eine beträchtliche Blutung eingetreten; Compression u. Verband hoben die Gefahr. Auch hier wurde am 11. Oct. die varicöse Vena saphena minor an verschiedenen Stellen ihres Verlaufs mit 9 Nadeln auf die angegebene Weise unterbunden; — die Nadeln wurden den 18. Oct. wieder entfernt, worauf Wunden u. Geschwür sehr schnell heilten, so dass der Kranke den 10. Nov. vollkommen genesen entlassen werden konnte.

Der 3. Fall betraf den 32jähr. Lancier C. P., der vor 10 Mon. wegen varicöser Venen in den Hospitälern von Paris behandelt u. durch Application von Kali caust. geheilt worden war. Seit 3 Wochen hatte sich das Uebel wieder eingestellt, u. man fand bei der Untersuchung, den 18. Oct. 1838, die Venen des vordern u. innern Theils beider Beine beträchtlich angeschwollen, doch keine Geschwüre. — Den 22. Oct. wurden die Venen des rechten, am 23. die des linken Beins auf die angegebene Weise unterbunden, u. am 28. alle Nadeln wieder entfernt. — Den 30. Schmerz, Geschwulst, Röthe u. deutliche Fluctuation in dem Theile des rechten Beins, wo die Nadeln gesteckt hatten. Aus einem alsobald mit dem Bisturi gemachten Einschnitte kommt eine grosse Menge Eiter. Ord. Warme Umschläge. — Den 2. Nov. Noch mehrere Einschnitte, um den Ausfluss des Eiters zu erleichtern. — Den 5. musste nochmals ein Einschnitt gemacht werden. Das linke Bein war während dem frei von Entzündung geblieben u. wurde auf gewöhnl. Weise verbunden. Seitdem besserte sich aber auch das rechte Bein, so dass der Kr. den 15 völlig geheilt entlassen werden konnte.

Mr. Liston fand die Varicosität der Venen der unteren Extremitäten am häufigsten bei Leuten, die vermöge ihres Berufs viel stehen u. sich gleichzeitig hohen Hitzegraden aussetzen müssen, z. B. bei Köchen. Indem wir das, was Vf. über die Entstehung des Uebels, über Entzündung varicöser Venen u. s. w. gesagt hat, als bekannt übergehen, kommen wir sogleich zu seinen Bemerkungen über die Behandlung. Die Kur war bald palliativ (Lagerung des Beins, Schnürstrümpfe, Verbände), bald radical. Mit Ev. Home u. A. Cooper verwirft er die von Celsus empfohlene Praktik, die Application zweier Ligaturen um die kranke Vene u. Theilung derselben zwischen beiden. B. Brodie's Behandlung, die man eine Venaesectio subcutanea nennen könnte, besteht darin, dass man ein convexes Bisturi unter die Vene bringt u. dieselbe gegen die Haut hin durchschneidet, ohne diese zu verletzen; Compression u. Verband vervollständigen die Kur. — Längere Zeit operirte L. nach der von Mayo angegebenen Heilmethode, die in der Application von Kali caust. an den Varix besteht; — man hat derselben den Vorwurf gemacht, dass dabei leicht die ganze Vene mit in Verschwärung übergehe u. dass sie bisweilen gefährliche Blutungen veranlasse; L. beobachtete meistentheils günstige Erfolge davon u. nur in einem Falle Hämorrhagie, — diese aber lässt sich durch Druck u. Reibung leicht beschwichtigen. In neuerer Zeit hat er das oben beschriebene u. zuerst von Velpeau in Vorschlag gebrachte Verfahren, was Coagulation des Bluts in dem betreffenden Gefässe u. Obliteration desselben an einer oder mehreren Stellen (je nach der Verschiedenheit der Venen) bezweckt, öfters angewandt, u. zwar mit dem besten Erfolge. — Das Blut coagulirt in den Venen in 12, spätestens in 38 Stund.; man kann also schon nach wenigen Tagen die Nadeln entfernen; — die Venen werden durch die Operation fest u. bleibend geschlossen. [*Lancet. Vol.* 1. *Nr.* 20. 1839.]

(*Kretzschmar.*)

178. *Ueber die subcutane Ligatur der Venen;* von Hrn. Du Lac, Élève des Hôpitaux de Paris. Vf. weist nach, dass der von *Dr.* Rima in Venedig geäusserte Gedanke, sich aller Ligatur nach der Durchschneidung der Vene bei Heilung der Varices zu enthalten, nicht von ihm, sondern von Ricord u. Lisfranc (bereits im J. 1826) ausgegangen sei. Es wurden dabei ungefähr 2½ Zoll des venösen Hauptstammes, in welche die erweiterten Venenäste mündeten, ausgeschnitten, ohne dass die Enden des Gefässes unterbunden wurden. Ricord verrichtete diese Operation 13mal: 12 Kranke wurden, ohne einen ernsten Zufall zu erleiden, geheilt, ein einziger starb an Phlebitis. Merkwürdigerweise giebt auch Rima das nämliche statist. Verhältniss an, nämlich 1 Todter auf 13 Operirte. Da indess Ricord ein solches Verhältniss bei einer im Ganzen sehr gutartigen Krankh. für ein schlimmes hielt, so hat er neuerlich *die subcutane Ligatur* in Anwendung gebracht, die die Indication, varicös gewordene Venen zu obliteriren, am besten zu erfüllen scheint. Das von Ricord angewendete Verfahren dabei ist folgendes. Nachdem man die Venen in einer Hautfalte emporgehoben hat, zieht man unter ihr mittels einer Nadel, die durch die Basis der Hautfalte durch u. durch geht, einen seidenen Faden durch; hierauf lässt man, nachdem man die Vene hat herabfallen lassen, die Nadel durch das Ausgangsloch wieder zurück-, so dass die Vene darunter bleibt, u. durch die Eingangsöffnung wieder herausgehen. Auf diese Weise wird die Vene in die durch die Ligatur um sie gebildete Schlinge aufgenommen. Nachdem man die beiden Enden vereinigt hat, wobei man sich in Acht nimmt, die Haut mit zu fassen, fixirt man sie auf einem kleinen Cylinder, wie bei der Zapfennaht. Dieses Verfahren ist äusserst einfach u. verursacht sehr wenig Schmerz. Der Kranke beklagt sich blos über ein leichtes Prickeln in dem Momente, wo man die Vene zu-

sammenschnürt. In der Regel nimmt man die Ligatur nach 7 Tagen wieder weg. Ist die Heilung vollständig, so fühlt man, wenn man mit der Hand über die operirte Partie hinwegstreicht, unter der Haut alle primitiv varicösen Venen verhärtet u. in einen Strang umgewandelt. Man darf jedoch diese Operationen nur bei solchen Subjecten machen, deren tiefe Venen ihre normale Beschaffenheit behalten haben, oder wenn die Kranken durchaus auf der Operation bestehen, oder wenn die Varices die allgemeine Gesundheit bedrohen. [*Journ. de Connais. méd.-chir. Septbr.* 1839.] (*Schmidt.*)

179. *Varicöse oder erectile Bildungen am Arme;* von Cruveilhier.

Der Fall kam bei einer 75jähr. Frau vor, die am 25. Aug. 1837 ins Hospital kam u. am 8. Sept. starb. *Krankheitszustand:* Hemiplegie der linken Seite; die obere Extremität steif, in halber Beugung, mit varicösen Geschwülsten vom Schlüsselbeine bis zu den Fingerspitzen besäet, wassersüchtig u. ohne alle Bewegung. Die linke untere Extremität noch etwas beweglich, ohne sonstige Abnormität. Alte Fractur des linken Schlüsselbeins am Acromialende. Grosse Geistesschwäche, Blindheit, Atrophie der Augen. Ueber den Eintritt der Hemiplegie, den Beginn der varicösen Geschwülste, über die Beziehung beider Zustände zu einander war nichts zu ermitteln. *Leichenöffnung.* Nur über den Zustand der linken obern Extremität theilt Cr. das Nöthige mit. Sie zeigt eine Menge varicöser Geschwülste als kleine, bläulichte, weiche Massen, die dem Drucke des Fingers zum Theil weichen u. sich wie eine Masse gesonderter Zellen anfühlen. Sie reichen oben bis unter das Schlüsselbein u. bis zur Schulter, die untersten liegen am Rücken des Zeigefingers u. Daumens. Sie sitzen theils in der Cutis, theils unter dieser. Einschnitte in den Arm lehren Folgendes: 1) Einige haben sich auf Kosten der Haut entwickelt, nur die Epidermis ist geblieben. 2) Andere sitzen in der Fetthaut zwischen Haut u. Muskelscheiden. 3) Andere haben sich innerhalb der Muskeln, bis zu den tiefsten hin, entwickelt. 4) Sehnen, Knochenhaut, Synovialhäute sind auch nicht frei von der varicösen Metamorphose; selbst die Nervenfasern sind aus einander geschoben. — Von den Muskeln waren besonders der Biceps u. die Muskeln an der Beugeseite des Vorderarms ergriffen. Am Biceps sah man zwar auf der vordern u. hintern Fläche noch Muskelfasern, aber im Innern sah man nur ein erectiles Gewebe aus mehr oder weniger grossen Zellen, die Blut enthielten; auch 3 Phlebolithen fanden sich darin. Mehrere von den Zellen waren von Fett umgeben. An den Vorderarmmuskeln ist die varicöse Umwandlung noch weiter vorgeschritten; nur an ihrem obern Ende sieht man noch Muskelfasern; die Sehnen sind frei. Auch hier waren die Zellen theilweise von Fett umgeben, u. es fanden sich Phlebolithen. Am untern Ende des Nerv. ulnaris sass eine Reihe varicöser Geschwülste; die Fasern des N. medianus waren von solchen Geschwülsten durchbrochen worden. Die Geschwülste hatten übrigens zweierlei Aussehn: die meisten schwarzblau von Anfüllung mit Blute; andere röthlicht, wie entleerte Corpora cavernosa, die einige Zeit der Luft ausgesetzt werden; einige hatten gleichzeitig das eine u. das andre Aussehn.

Diese varicöse oder erectile Umwandlung hat ihren Sitz im Capillargefäss-Systeme. Kein Gewebe entgeht derselben, weil alle, das Capillargefäss-System ausgenommen, atrophisch werden; es werden also nicht die Muskelfasern, die Aponeurosen, die Haut, das Zellgewebe umgewandelt, sondern sie weichen nur dem sich entwickelnden Capillargefäss-Systeme. An den Muskeln waren in diesem Falle alle Grade der Umwandlung wahrzunehmen. Zuerst Umwandlung eines einzelnen Muskelbündels, hierauf Uebergang der verschiedenen varicösen Bündel in einander, weiterhin ununterbrochener Zusammenhang der erectilen Geschwülste verschiedener Muskeln. So muss zuletzt Alles von der varicösen Entwickelung verschlungen werden. — Auch hier fanden sich Phlebolithen in den Geschwülsten, doch weniger, als in dem früher von Cr. beschriebenen Falle. (S. Jahrbb. Bd. XX. S 88.) Sie sprechen für die Verwandtschaft zwischen diesen Geschwülsten u. den einfachen gewöhnl. Varices. Die Varices sind umschriebene Erweiterungen der Venen, die einen bestimmten Caliber besitzen; diese Geschwülste bestehen in einer Hypertrophie des capillären Venensystems. Sie communiciren ohne Zweifel mit den Arterien, u. lassen sich oftmals von diesen aus injiciren; allein sie stehen in freierer Communication mit den Venen, u. wenn man eine Injectionsröhre mitten in eine solche Geschwulst setzt, so dringt die Flüssigkeit in die Venen u. niemals in die Arterien. — Hinsichtlich der Structur hat die varicöse Umwandlung grosse Aehnlichkeit mit der krebsigen Entartung; es fehlt nur die Krebsjauche in den Zellen. [*Anatomie patholog. Livr.* 30. *Pl.* 5.] (*Theile.*)

180. *Ueber die Behandlung der Harnröhrenverengerungen;* von *Dr.* Payan in Aix. Die allgemeinen Behandlungsweisen der Harnröhrenverengerungen lassen sich auf zwei reduciren, die sich seit langer Zeit den Rang streitig gemacht haben u. noch streitig machen, nämlich die Cauterisation u. die Dilatation. Vf. wendete im Anfange seiner Praxis die erstere an, indem er dem Beispiele seiner beiden Lehrer, Delpech u. Lallemand in Montpellier, folgte. Indessen die mancherlei damit verknüpften Nachtheile liessen ihn bald darauf verzichten, u. er zog nun die Erweiterung in Gebrauch, so wie man sie in der Regel vollzog u. noch vollzieht. Es werden in dieser Beziehung zwei Erweiterungsmethoden fast ausschliesslich empfohlen, nämlich die permanente u. die temporäre Erweiterung; bei der erstern werden die Katheter u. Bougies blos alle 24 Stund. gewechselt, bei der letztern wird der Katheter, je nach der Irritabilität der Subjecte, nur ½ bis 2 Stunden täglich liegen gelassen, beide aber so lange in Anwendung gebracht, bis die Verengerung beseitigt ist. Allein auch diese Methode hat ihre Nachtheile: bei der permanenten Erweiterung wird die Schleimhaut der Harnröhre gereizt, entzündet, in Eiterung versetzt u. Fieber herbeigeführt; bei der temporären Erweiterung tritt ebenfalls häufig Entzündung ein u. man findet oft am andern Tage die Verengerung eher beträchtlicher, als geringer; wozu noch

kommt, dass bei beiden Erweiterungsmethoden die Behandlung sich sehr in die Länge zieht. Nachdem nun Vf. auch noch den forcirten Katheterismus Mayor's mit grossen zinnernen Kathetern oder Sonden in Anwendung gebracht u. davon in manchen Fällen allerdings Nutzen gesehen hatte (es werden einige Fälle mitgetheilt), wendet er nun seit einigen Jahren eine andre Erweiterungsmethode an, die, ohne dass sie den auch an dem letztern Verfahren getadelten Nachtheilen aussetzt, doch eine fast ebenso rasche Erweiterung der Harnröhrenstricturen bewirkt, eine Methode, von der bereits einige Applicationen, unter der Benennung *plötzliche Erweiterung* bekannt gemacht worden sind, die man aber passender *rasch fortschreitende Erweiterung* benennen dürfte. Die Basis dieser Behandlung beruht auf jener Eigenschaft, welche die Harnröhrenstricturen im Allgemeinen zeigen, dass sie nämlich einige Stunden, nachdem ein Katheter oder eine Bougie durch sie hindurchgegangen ist, eine geringere Spannkraft haben, so dass dann die Bougie, die anfangs stark comprimirt wurde u. oft kaum durchdringen konnte, nun ganz leicht durchgeht u. durch eine andre, dickere ersetzt werden kann, welche auf die näml. Weise auf die verengerte Partie einwirkt. Behufs einer regelmässigen Behandlung muss man nun, nachdem man den Kranken durch Bäder, verdünnende Getränke u. ein leichtes Regim vorbereitet hat, sich zuerst überzeugen, in welcher Entfernung von der Harnröhrenmündung sich die Verengerung befindet, wie eng sie ist u. wo genau ihre Mündung liegt. Diese drei Indicationen können gleichzeitig durch eine Bougie, Porte-empreinte, z. B. die von Ducamp, erfüllt werden. Am schwierigsten ist es, mit der Spitze der Bougie die Mündung der Verengerung aufzufinden u. in diese einzudringen. Ist die Mündung der Verengerung eine centrale u. trichterförmige, so dringt die Spitze der Bougie von selbst ein, ist diess aber nicht der Fall, so können zwei Hauptumstände dem leichten Eindringen der Bougie hinderlich sein, nämlich die ausserordentliche Engigkeit des Durchganges, oder die seitliche Lage der Mündung der Verengerung. In dem ersten Falle rührt die Schwierigkeit von dem geringen Widerstande des Körpers, den man einführen will, im letztern davon her, dass die Spitze der Bougie die Mündung verfehlt. In beiden Fällen beweisen sich die Conductoren Ducamp's von Nr. 8 oder 9, welche Canülen aus Gummi elast. u. an beiden Enden offen sind, am nützlichsten. Durch sie werden die feinsten Bougies oder Darmsaiten weniger biegsam gemacht, so dass sie nun mehr Widerstand leisten u. leichter in die enge Oeffnung eindringen können. Liegt die Mündung der Verengerung nicht in der Mitte der Harnröhre, so kann die Spitze der Bougie durch die Conductoren direct in dieselbe geleitet werden. Ist nun die Bougie durch die Verengerung hindurchgegangen, so begiebt sich Folgendes: Man fühlt bei ihrer Einführung, dass Reibung in der zusammengeschnürten Stelle statt findet, u. wenn man sie weiter vorwärts- oder wieder zurückschieben will, einen gewissen Widerstand, der aber nicht permanent ist. Nach Verfluss von 3—6 Stund. wird man nämlich finden, dass die Bougie, die bei ihrer Einführung fest umschlossen war, leicht in dem Kanale spielt. Man zieht sie nun heraus, lässt den Kranken harnen u. bringt unmittelbar darnach eine andre, dickere ein. Nach einigen Stunden geht es mit dieser wie mit der ersten, u. man kann nun wieder eine dritte, stärkere einführen u. so fort, bis man durch diesen anhaltenden excentrischen Druck zu den stärksten Nummern gelangt, ein Resultat, was meistentheils in sehr kurzer Zeit erreicht wird. Hat man einen gewissen Grad von Erweiterung erlangt, so kann man statt der Bougies Katheter einbringen; im Anfange aber leisten die Bougies bessere Dienste. Wird diese Erweiterungsweise gehörig verrichtet u. beobachtet man zur Verhütung des Krampfes jene wichtige Regel, dass man so wenig Zeit als möglich zwischen dem Herausziehen der einen u. dem Einführen der andern Bougie verfliessen lässt, so wird man in kurzer Zeit weit kommen, ohne dass die Harnröhre zu sehr belästigt wird. — Auf diese Behandlungsweise ist Vf. durch eine Notiz von Sirus Pirondi (s. Jahrbb. Bd. XIV. S. 327) gekommen, nach welcher der Prof. Lallemand zu dieser plötzlichen Erweiterung bei denjenigen Verengerungen seine Zuflucht nimmt, welchen eine Anschwellung des unter der Schleimhaut gelegenen Zellgewebes zu Grunde liegt, während er in den übrigen Fällen zur Cauterisation schreitet. Demnach bedient sich Lallemand dieser Methode nur ausnahmsweise, während sie Vf. in allen Fällen von organ. Verengerung der Harnröhre angewendet hat, die ihm seitdem vorgekommen sind. Unter 9 Fällen ist sie ihm blos einmal erfolglos geblieben: es war diess eine von einem sehr heftigen Krampfe, der keinen fremden Körper vertrug, begleitete organ. Verengerung. In diesem Falle waren übrigens die Cauterisationen u. die Scarificationen nicht glücklicher. Man wendete endlich, dem Drängen des Kranken nachgebend, die äussere Incision an, die endlich nach langer Zeit u. ziemlich gefährlichen Zufällen die Heilung herbeiführte. In den übrigen 8 Fällen aber kam die Heilung in ziemlich kurzer Zeit zu Stande. Vf. glaubt demnach, dass diese Behandlungsweise wohl bald die allgemeine zu werden bestimmt sein dürfte, da sie einfach, sicher u. von kurzer Dauer ist. Zum Schluss theilt Vf. noch einige Fälle mit, welche das Gesagte bestätigen. [*Revue méd. Septbr.* 1839.] (*Schmidt.*)

181. *Erfahrungen über die Heilung der Stricturen der Harnröhre mit Bleibougies ohne Aetzmittel;* von J. Kugler, Operateur. Vf. gedenkt der Bedenklichkeiten, welche der Anwen-

dung der Ducamp'schen Heilmethode zur Seite stehen u. versichert, selbst in verzweifelten Fällen mit Bleibougies glücklicher gewesen zu sein. Dieselben brächten weniger, als jeder andre Körper, Reaction in der Harnröhre hervor; sie wären ohne so grosse Gefahr u. Schmerz, als mit den anderen Bougies u. Kathetern verbunden ist, einzuführen; man bringe sie blos bis an die Stelle ein, bis zu welcher sie leicht gelangen, worauf sie, vermöge ihrer Schwere, von selbst tiefer hineingleiten, u. sie bewirken keine Toxication. Die Bleibougie muss wenigstens die Stärke von Nr. 12 der Darmsaiten-Bougie haben, mit Fett oder Oel bestrichen werden, $1\frac{1}{2}$ — 2″ gegen ihr unteres Ende conisch zulaufen u. sich nach Art eines Katheters leicht krümmen. Vor ihrer Application muss die Harnröhre durch Darmsaiten allmälig erweitert werden, so dass wenigstens Nr. 9 der Darmsaiten eingeführt werden kann, in welchem Falle Nr. 12 der Bleibougies leicht eindringe. — Es werden nun mehrere Fälle mitgetheilt, in welchen auf solche Weise die radicale Heilung in kurzer Zeit bewirkt wurde. Die Bougie wurde täglich 2mal eine Stunde eingebracht, von 3 zu 3 Tagen gegen eine stärkere vertauscht, u. es wurden gleichzeitig Bäder u. Mercurial-Einreibungen am Mittelfleische u. dgl. angewendet. Unter diesen Fällen sind auch solche, in welchen, ausser anderen Mitteln, auch das Ducamp'sche Verfahren angewendet worden, ohne den Heilzweck erreicht zu haben. — Vf. verbindet Darmsaiten mit Bleibougies, so dass erstere als Leiter dienen, u. letztere, ohne Gefahr, einen falschen Weg zu nehmen, nachgeschoben werden können. Er verband daher eine Bougie Nr. 6 mit einer Bleibougie Nr. 12 so, dass erstere $2\frac{1}{2}$″ vorstand u. letztere sich dann an selbige, conisch zulaufend, innig u. genau anschloss. Die Uebergangsstelle wurde mit Asphalt u. Terpentin ausgeglichen. So drang die Darmsaite ohne Hinderniss durch die Strictur u. die Bleibougie liess sich nachschieben, worauf Pat. uriniren konnte. — Vf. räth, die Darmsaiten-Bougies mit den Bleibougies im Verhältniss wie 2:3 u. zwar am geeignetsten Nr. 8 u. 9 mit 12 u. 13 zu verbinden; das Bleiende genau conisch zuzufeilen, Obacht zu haben, dass es überall fest anschliesse u. ganz sei, die Uebergangsstelle mit Wachs, Asphalt u. Terpenthin oder Pech zu verstreichen, die Darmsaite $1\frac{1}{2}$ bis 3″ vorstehen zu lassen u. einen leichten Firnissüberzug zu geben. — Da nun die Katheter, wenn sie länger in der Harnröhre verweilen, grosse Schmerzen machen, so verband Vf. auch Bleikatheter mit Darmsaiten, die den doppelten Zweck erfüllen sollen, nicht zu schmerzen u., wegen ihrer Oxydirbarkeit, die Heilung sehr zu begünstigen. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XVIII. St.* 1.] *(Voigt.)*

182. *Ueber die Anwendung des salpeters. Silbers gegen Stricturen der Harnröhre u. andere Leiden der Harnwerkzeuge;* von Th. B. Curling. Wir können, was Vf. zur Empfehlung der Lallemand'schen Aetzungsmethode sagt, als bekannt voraussetzen, u. begnügen uns, folgenden Fall mitzutheilen.

Einem hagern Juden von 24 J. war wegen einer Urinverhaltung, die er sich durch einen Excess im Trinken zugezogen hatte, ohne Schwierigkeit der Katheter applicirt worden, u. nach einigen Tagen klagte er über Schmerzen im Perinäum beim Urinlassen u. sehr häufigen Reiz zum Uriniren, nebst einem schwachen Schleimausfluss. Pat. hatte ziemlich mässig gelebt, leitete sein Uebel von einem Stosse her, den er vor 5 Jahren auf das Perinäum bekommen hatte, u. erzählte, dass er seit einer vor 3 Jahren erlittenen Erkältung an den beschriebenen Zufällen mehr oder weniger gelitten, u. dass er mehrere Male den Tripper, zum letzten Male vor 3 bis 4 J., gehabt habe. Eine Strictur war nicht vorhanden; der eingeführte Katheter erregte in der Gegend der Prostata einen heftigen Schmerz; der Urin war sehr sauer; kohlens. Kali, Copaivabalsam, Halbbäder u. s. w. wurden ohne Erfolg angewendet. Der Prostata-Theil der Harnröhre wurde schwach geätzt, was eine Stunde lang heftigen Schmerz machte; nach einigen Tagen war der Ausfluss verschwunden; die Beschwerden beim Urinlassen sehr verringert (kohlens. Kali). Da sich zeigte, dass nach einem Monate noch einiger Ausfluss u. Beschwerden vorhanden waren, wurde wieder sehr schwach geätzt; der Schmerz verminderte sich, der Ausfluss nahm erst etwas zu; aber nach einigen Tagen war jener ganz verschwunden, dieser nur noch sehr gering. Cubeben machten ihn zwar verschwinden, erregten aber Empfindung in der Lenden- u. hypogastr. Gegend, welche durch ein warmes Bad beseitigt wurde, so dass Pat. entlassen werden konnte. Als 10 Monate darauf wieder einige Reizbarkeit der Blase u. Beschwerden im Perinäum, jedoch ohne Ausfluss, sich einstellten, reichten ruhiges Verhalten, warmes Bad u. kohlens. Natron hin, das Uebel bald zu beseitigen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII.* 1839. *p.* 596 *u.* 636.] *(Scheidhauer.)*

183. *Ueber ein neues Mittel, auf eine sichere Weise die verschiedenen Deformitäten der Vorsteherdrüse als gewöhnliche Ursachen von Harnretention u. Incontinenz bei den Greisen zu diagnosticiren:* von *Dr.* A. Mercier, Ancien interne des Hôpitaux. Da die verschiedenen Deformitäten der Vorsteherdrüse die fast einzige Quelle der zahlreichen Krankheiten sind, welche so oft die Geschlechts- u. Harnwerkzeuge der Greise afficiren, so hielt es Vf. für eine dringende Aufgabe, ein Verfahren aufzufinden, um ihren Sitz, ihr Volum, ihre Form u. s. w. zu erkennen, in sofern diess die Hauptbedingung ihrer Therapeutik ist. Bis auf die neueste Zeit ist nichts geschehen, was zu diesem Resultate führen konnte. — Das Instrument, dessen sich Vf. seit länger als 3 Jahr. bedient hat, ist äusserst einfach. Es besteht aus einer fast in ihrer ganzen Länge geraden Sonde, die nur erst 6 oder höchstens 8‴ von ihrem Blasenende entfernt sich fast im rechten Winkel krümmt. Ist diese Sonde einmal in die Blase eingedrungen, so kann man mit ihr, vermöge der geringen Länge ihres gebogenen Endes, ohne die geringste Schwierigkeit, ganz um den Blasenhals herumgehen. Das äussere Ende ist mit einer eiförmigen oder vieleckigen Platte, die zu der Ebene der ge-

krümmten Partie perpendiculär steht, versehen. Diese Platte zeigt mittels eines Zeichens, welches auf einer ihrer Flächen angebracht ist, an, auf welcher Seite sich der Schnabel befindet, wenn man ihn Rotationsbewegungen machen lässt. (Es sind solche Sonden bei dem Instrumentenfabrikant Charrière in Paris vorräthig.) Vielleicht könnte man glauben, dass ein solches Instrument sich nur schwierig in die Blase einbringen lasse, dem ist aber nicht so, denn träfe man auf irgend ein Hinderniss, so wäre es in der Vorsteherdrüsenpartie der Harnröhre. Nun sagt aber schon Hunter, was Vf. stets bestätigt gefunden hat, dass bei den Hypertrophien der seitlichen Lappen der Vorsteherdrüse der Kanal von vorn nach hinten, d. h. in der Richtung seines Mastdarmschambeindurchmessers, beträchtlich zunimmt; Vf. hat diesen Durchmesser bis zu 14 u. 15''' gross angetroffen. Man muss nur, wenn man in die Vorsteherdrüsenpartie der Harnröhre gelangt ist, die Vorsicht gebrauchen, dass man nicht blos das aussen befindliche Ende niedersenkt, sondern es auch direct gegen den Blasenhals fortschiebt. Da nun diese Sonde hauptsächlich bestimmt ist, die verschiedenen Deformitäten der Vorsteherdrüse zu erkennen, so schickt Vf. noch einige Worte über diese voraus. — Die quere Partie der Vorsteherdrüse ist diejenige, welche die seitlichen Lappen hinter dem Blasenhalse über den Ductus ejaculatorii verbindet u. welcher E. Home nach dem Vf. mit Unrecht den Namen mittlerer Lappen gegeben hat. Diese Partie ist bei Individuen im mannbaren Alter sehr klein u. manchmal sogar schwer aufzufinden; bei den Greisen aber erlangt sie oft ein beträchtliches Wachsthum. Diese Hypertrophie kann verschiedene Formen annehmen. Bald ist sie gleichförmig, so dass sie die seitlichen Partien von einander entfernt, den vordern Winkel des Trigonum vesicale emporhebt, von dem Verumontanum entfernt u. die hintere Hälfte des Blasenhalses nach vorn drängt, der so über der hintern Wand der Harnröhre einen queren, nach vorn gerichteten Vorsprung bildet. Nicht selten sieht man das unter der Schleimhaut gelegene Zellgewebe, welches diesen Theil bedeckt, sich entzünden, verdicken u. noch den Vorsprung, welchen die Klappe bildet, vermehren. Bald entwickelt sich blos eine einzige Stelle u. veranlasst eine hinter dem Blasenhalse gelegene Geschwulst, die in rudimentärem Zustande von Lieutaud unter dem Namen *Blasenzäpfchen* beschrieben worden ist, die aber weit umfänglicher werden, u. das Volum einer welschen Nuss, eines Hühnereies erlangen u. die obere Oeffnung der Harnröhre wie eine Klappe verschliessen kann. Diese Geschwülste können gestielt sein, oder mit breiter Basis aufsitzen; manchmal sind sie in mehrfacher Anzahl vorhanden. Eine Hypertrophie von gleicher Natur kann auch die seitlichen Partien der Drüse einnehmen u. sie kann dann, wie die der queren Partie, allgemein oder partiell sein. Im erstern Falle geschieht das Wachsthum nach allen Richtungen, u. da die beiden Partien gleichmässigen Antheil daran nehmen, so wird der Kanal weder nach rechts, noch nach links gedrängt, sondern blos von einer Seite zur andern abgeplattet. Die partielle Hypertrophie kann verschiedene Sitze haben. Bald ist sie in den erhabensten Partien der seitlichen Lappen vorhanden u. bildet in die Blase hineinragende gestielte Geschwülste mit breiter Basis, wie die der queren Partie. Bald, u. diess ist der gewöhnlichste Fall, nimmt sie die centralen Partien eines Lappens ein u. stellt sich unter der Form einer Geschwulst mit breiter Basis dar, die in den ihr entsprechenden Theil der Harnröhre einen Vorsprung macht u. sie nach der entgegengesetzten Seite drängt. Die Wände, oder vielmehr der vordere u. hintere Winkel des Kanales verlassen dann die Mittellinie nicht u. es ist die Harnröhre nur in der Mitte ihres vordern hintern Durchmessers aus ihrer Bahn gedrängt, so dass, wenn man in diesem Falle einen zur Achse der Harnröhre perpendiculär verlaufenden Schnitt durch die Vorsteherdrüse macht, die Harnröhre eine krumme Linie darstellen würde, welche die abnorme Geschwulst mit ihrer Concavität umfasst. — Kurz, die Hypertrophie der Vorsteherdrüse findet bald nach der Blase, bald nach dem Blasenhalse, bald nach der Harnröhre zu statt. Untersuchen wir nun die Mittel, sie in diesen verschiedenen Sitzen zu erkennen. — 1) *Mittel, die Geschwülste zu erkennen, welche in die Blase hineinragen.* Wenn die Sonde in die Blase gelangt ist, so muss man ihre gerade Partie in zur Achse des Körpers fast parallele Stellung bringen; hierauf ziehe man ihren Schnabel gegen den vordern Rand des Blasenhalses an u. lasse ihn, indem man ihn bald nach rechts, bald nach links dirigirt, um die ganze Circumferenz dieser Mündung herumlaufen, wobei man stets am Griffe eine leichte Traction ausübt. Ist die Vorsteherdrüse nach dieser Seite hin ganz normal beschaffen, so durchläuft der Schnabel diese ganze Bahn, ohne emporzusteigen. Bisweilen steigt er etwas herab, wenn er direct nach hinten gerichtet ist, u. es findet diess vorzüglich statt, wenn die quere Partie gesund ist u. die seitlichen Lappen hypertrophisch sind, ein ziemlich seltener Umstand. Ist aber an irgend einer Stelle des Blasenhalses eine Geschwulst vorhanden, so wird das Instrument aufgehalten u. man muss, um es über das Hinderniss hinwegzubringen, mit ihm eine mit der Hervorragung im Verhältniss stehende aufsteigende Bewegung machen. Setzt man die Drehung u. die Traction fort, so nimmt die Sonde wieder ihre frühere Stellung ein. Der Griff der Sonde zeigt an, auf welcher Seite der Schnabel aufgehalten wird; der von dem Momente an, wo die Sonde aufzusteigen begonnen, bis zu dem, wo sie ihre frühere Stel-

lung wieder eingenommen hat, durchlaufene Kreisbogen giebt die Breite der Geschwulst an; u. der Grad ihres Emporsteigens wird erkannt, wenn man an der Spitze der Eichel nachsieht, um wie viel Linien das Instrument emporgestiegen ist. Deshalb ist es gut, wenn man es an dieser Stelle graduiren lässt, um leichter u. sicherer zu sehen, um wie viel es empor- u. niedersteigt. Man wiederhole mehrere Male diese Untersuchung, bald von links nach rechts, bald von rechts nach links u. man kann auf diese Weise den bestimmten Sitz der Geschwulst, ihre Höhe, ihre Breite kennen lernen. Vf. hat niemals ihre Dicke ihre Breite überschreiten sehen. Endlich erkennt man aus dem mehr oder weniger raschen Auf- u. Absteigen des Instruments, ob der Vorsprung gestielt ist, oder eine breite Basis hat. Indessen lässt sich nicht immer eine so genaue Diagnose stellen, namentlich nicht, wenn das hypertrophische Gewebe keine Consistenz besitzt; es neigt u. senkt sich dann unter dem Instrumente. Man erkennt dann wohl das Vorhandensein eines Vorsprunges, allein man kann sein Volum nicht genau bestimmen. — Bisweilen fängt der Schnabel, bevor er die seitlichen Lappen verlassen hat, an, unmerklich zu steigen, so dass er eine Höhe von mehreren Linien erreicht hat, wenn er sich hinten befindet. Man sei dann vorsichtig, denn man könnte an das Vorhandensein einer Geschwulst glauben, bei der Section aber keine finden. In diesem Falle wird man aber eine gleichförmige u. beträchtliche Hypertrophie der queren Partie finden, die allmälig mit den seitlichen Lappen verschmilzt; der Blasenhals wird vom Verumontanum weiter entfernt sein, als gewöhnlich (in einer ganz gesunden Vorsteherdrüse findet zwischen dem Blasenhalse u. dem Verumontanum ein Abstand von ungefähr 6''' statt), was auf eine Hypertrophie der Vorsteherdrüsenpartie, die sie trennt, hindeutet. Hier ist vielleicht das untersuchende Instrument ein besserer Richter, als die Augen. — 2) *Mittel zur Erkennung der Hypertrophien, welche im Blasenhalse statt finden.* Diese Hypertrophien bestehen meistentheils nur in jener oben beschriebenen klappenartigen Entwickelung der queren Partie. Springt die Klappe sehr hervor, so wird sie beim Einführen der Sonde in die Blase leicht erkannt; denn in dem Momente, wo ihre gerade Partie durch den Blasenhals geht, erleidet sie eine kleine plötzliche Bewegung, durch welche sie sich der Schambeinsymphyse nähert. Die unmerkliche Krümmung der gewöhnl. Katheter giebt diese Empfindung nicht; selbst die Sonde des Vf. vermag sie nicht zu geben, wenn die Klappe nicht sehr entwickelt ist; wendet man aber dann ihren Schnabel gegen den Blasengrund u. zieht man dann das Instrument sanft aus dem Blasenhalse hervor, so wird diess in gesundem Zustande sehr leicht von Statten gehen, während es, wenn auch nur eine ganz kleine Klappe vorhanden ist, nur mit mehr oder weniger Mühe bewerkstelligt wird, u. es wird dann sein Schnabel, indem er sich in den von der Klappe oben u. von der hintern Wand der Harnröhre unten gebildeten blinden Sack lagert, das Vorhandensein des queren Vorsprunges, über den er hinweg muss, ankündigen. Man wird sogar die Dicke dieser Klappe nach der Anzahl von Linien, welche die Sonde beim Hinabsteigen vom hintern Rande des Halses in die Vertiefung unterhalb der Klappe durchlaufen hat, ziemlich richtig beurtheilen. Nicht selten ist diese Klappe, vorzüglich bei solchen Personen, die eine Zeit lang Gebrauch von Kathetern gemacht haben, durch eine gewöhnlich nicht sehr tiefe Furche von oben nach unten ausgehöhlt, was man durch Rotationsbewegungen fast immer erkennt. — 3) *Mittel zur Erkenntniss der Hypertrophien, die in die Vorsteherdrüsenpartie der Harnröhre hineinragen.* Diese Hypertrophien haben ihren Sitz auf der innern Fläche der seitlichen Lappen. Vermöge der oben beschriebenen Form, welche diese Partie der Harnröhre in diesem Falle angenommen hat, kann, wenn man eine Sonde in die Blase einführt, Zweierlei statt finden. Wenn ihr Schnabel im Niveau des Vorsprunges durchgeht, so wird er sich nach der entgegengesetzten Seite neigen, u. diese Neigung deutet sowohl das Vorhandensein, als den Sitz der Krankheit an. Geht ihr Schnabel aber im vordern oder hintern Winkel des Kanales, das heisst, vor oder hinter der Geschwulst, durch, so wird er von seiner Bahn gar nicht, oder nur sehr wenig abgelenkt werden. Zur grössern Sicherheit verfährt Vf. mit seiner Sonde folgendermassen: Indem er sie aus der Blase in die Vorsteherdrüsenpartie zurückzieht, übt er durch Drücken auf die Wurzel der Ruthe unterhalb der Schambeinsymphyse einen leichten Druck auf dieselbe aus, so dass ihre Convexität gegen die hintere Wand des Kanales zu liegen kommt; zieht man nun das Instrument an sich, ohne es zu sehr von der Achse des Stammes zu entfernen, ohne es wie beim gewöhnl. Katheterismus gegen den Bauch emporzuheben, so muss es sich nothwendig nach der entgegengesetzten Seite neigen, wenn sein Schnabel im Niveau des Vorsprunges des seitlichen Lappens durchgeht. Der Griff zeigt diese Bewegung u. die Richtung, in welcher sie vor sich geht, an. Der erste Versuch glückt nicht immer, man muss daher wiederholte Versuche machen u. der geraden Partie der Sonde dabei in Bezug auf die Achse des Körpers verschiedene Neigungsgrade geben. Ist die Hypertrophie der seitlichen Lappen eine gleiche, so wird die mehr oder weniger parallel zur Achse des Stammes angezogene Sonde durch die Vorsteherdrüsenpartie gehen, ohne sich nach der einen oder der andern Seite zu neigen, woraus sich ergiebt, dass die Harnröhre keine Bahnveränderung erlitten hat. Die Leichtigkeit, womit das Instrument in dieser

Richtung durch die Vorsteherdrüse geht, beweist, dass der Kanal in der vordern-hintern Richtung zugenommen hat, dass folglich die seitlichen Partien in dieser Richtung sich vergrössert haben. In diesem Falle kann die Untersuchung durch den Mastdarm einige Auskunft geben.

Diess sind die Resultate, die man durch den Gebrauch dieser Sonde erlangen kann. Man wird durch sie die wahre Ursache jener fast immer consecutiven Paralysen der Blase erkennen, die man mit Unrecht für wesentliche Paralysen ansieht. Man wird folglich sehr wichtige therapeut. Indicationen dadurch gewinnen, u. selbst wenn man die Krankh. ausser dem Bereiche der Kunst hielte, was ein gefährlicher Irrthum sein dürfte, so würde man doch wenigstens die Kranken mit reizenden Applicationen u. Injectionen, mit Frictionen mit der Cantharidentinctur u. s. w. verschonen, die blos die Contractilität eines Organes vermehren, welches sich dann nur in vergeblichen Anstrengungen gegen ein permanentes Hinderniss abmüht, sich entzündet u. perforirt. Es wird dieses Instrument sich ferner nützlich beweisen in den tuberkulösen Krankheiten der Vorsteherdrüse, deren Geschichte fast gänzlich noch erst zu schreiben ist u. die der Jugend zukommen, wie die Hypertrophie dem höhern Alter. Das Nämliche gilt für die entzündl. Anschwellungen u. Abscesse dieser Drüse; auch zur Erforschung der Blase u. der Steine in derselben dürfte unser Instrument am besten geeignet sein. Auch ein Katheter von gleicher Form würde sich leichter als jeder andre einführen lassen, da nicht der Schnabel selbst, sondern die Biegung desselben gegen den Blasenhals andrängt. [*Archiv. gén. de Paris. Juin* 1839.] (*Schmidt.*)

184. *Ueber Krankheiten der Harnblase u. der Prostata* giebt Cruveilhier eine Tafel mit Abbildungen. Es sind folgende Fälle.

1) *Hypertrophie des mittlern Lappens der Prostata.* Ueber den Zustand des Harnlassens bei diesem Manne konnte Cr. nichts erfahren; allein die Dicke der Blasenwände, die Gegenwart von mehreren Zellen in der Harnblase bewiesen, dass die lappige, gegen 2 Zoll lange u. etwa 1½ Zoll breite Geschwulst der Harnentleerung oftmals ein Hinderniss entgegengestellt haben musste. Vollkommene Harnverhaltung hatte übrigens wohl nicht statt gefunden, weil die Geschwulst mit breiter Basis aufsass u. deshalb nicht ventilartig die Oeffnung des Blasenhalses verschliessen konnte. Der Fall war noch in 2 Beziehungen interessant. Es war nämlich keine einfache umschriebene Hypertrophie der Prostata, sondern es verband sich damit eine wahre tuberkulöse Entartung, was so selten an der Prostata vorkommt. Ferner war die eine Zelle der Harnblase nicht ein Bruch der Schleimhaut durch die Muskelhaut hindurch, wie gewöhnlich; sondern die Zelle war von der verdickten Muskelhaut umgeben, wie die übrige Harnblase, u. die Oeffnung der Zelle oder der Tasche war weiter als ihr Grund. Diese Tasche befand sich an der hintern Wand der Harnblase.

2) *Ecchymosen in der Harnblase bei einem an den Blattern verstorbenen Kinde.* Das 5 bis 6 Jahre alte Kind war in der Eruptionsperiode gestorben; die Ecchymosen hatten ihren Sitz in der Membrana mucosa u. submucosa der Harnblase.

3) Calculi prostatici. Nicht selten findet man eine mehr oder weniger grosse Anzahl Steinchen von der Grösse eines Stecknadelkopfs in einzelnen Oeffnungen der Prostata; in so grosser Menge, wie in diesem Falle, sah sie aber Cr. noch niemals. Auf dem vertikalen Durchschnitte des Organes liegen rechter Seits die kleinen hirsekorngrossen Steinchen wie in einer Masse zusammen; linker Seits ist die Prostata zellig, u. jede Zelle enthält 1 Steinchen oder auch mehrere. Auch an der obern Wandung der Harnröhre hat die Prostata das zellige Aussehn u. ist mit Steinchen erfüllt. — Die ganze Prostata war also in eine zellige Masse umgewandelt. Die Zellen zerfielen in mehrere Ordnungen: die kleinsten enthielten Ein Steinchen; die grösseren enthielten mehrere; dazu kam rechter Seits der grosse Herd von Steinchen. Der drüsige Bau des Organes war nicht mehr zu erkennen, weil durch die Ausdehnung der Ausführungsgänge die Drüsenkörnchen atrophisch geworden waren. Die einzelnen Steinchen sind alle facettirt. Ihre Farbe ist rothbraun oder amberbraun, sie sind durchscheinend. — Eine Eigenthümlichkeit der Calculi prostatici ist ihre Kleinheit; selten sind sie grösser als ein grosses Hirsekorn. Das einzelne Steinchen scheint daher die Grösse zu behalten, die es gleich bei der ersten Bildung hatte, u. es scheint zu keiner Verklebung der Steinchen unter einander zu kommen. Man giebt an, dass die Steinchen der Prostata den Kern von Harnsteinen ausmachen, u. dass sie mit dem Harne entleert werden können; aber für beides scheint noch der Beweis zu fehlen. Die wahren Calculi prostatici müssen übrigens von den Harnsteinen unterschieden werden, die in der Gegend der Prostata sitzen u. ein grosses Volum erreichen können.

4) *Phlebitis vesicalis.* Der Fall kam bei einem Knaben von 15 Jahren vor, der an Coxarthrocace gestorben war. Beide Venae hypogastricae waren vollständig durch feste, schwärzlichte Blutklumpen obliterirt. Das ganze Venennetz, welches den Blasenhals umgiebt, war mit Eiter erfüllt. Die zahlreichen Venen, die seitlich an der Harnblase verlaufen, waren ebenfalls mit gelblichtem Eiter erfüllt; sie bildeten stellenweise Anschwellungen, u. jede solche Anschwellung war ein Eiterherd. Das Zellgewebe um die Venen herum war dicht u. leicht zerreissbar. Die Prostata war ganz mit Eiter infiltrirt; wahrscheinlich waren also auch die Venae prostatae entzündet gewesen. [*Anatomie pathologiq. Livr.* 30. *Pl.* 1.] (*Theile.*)

185. *Retentio urinae.* Mittheil. vom M.-R. *Dr.* P. J. Schneider in Offenburg. Gegen ebengenanntes Uebel, welches bekanntlich zu den lästigsten, schmerzhaftesten u. selbst gefährlichsten Krankheiten des höhern Alters, zumal bei dem männl. Geschlechte, gehört, nach des Vf. Erfahrungen ebenso häufig ältere Männer von strengen Sitten u. untadelhafter Lebensweise, als Trunkenbolde u. durch Ausschweifungen aller Art entnervte Individuen, weit seltener jedoch das weibl. Geschlecht ergreift u. meistens durch Erkältung herbeigeführt wird, empfiehlt Vf. die Conradi'schen Pillen nach folgender Vorschrift: ℞ Gumm. as. foetid. ℥β, Pulv. rad. ipecac., Pulv. opii, Ol. menth. ana gr. jj. M. fiat massa c. mucilag. gumm. arab. q. s. et fiant pilul. pond. gr. jj, Consperg. pulv. rad. liquir. D. in vitr. obturat. S. Morgens, Mittags u. Abends 10 Stück auf ein

Mal zu nehmen, als eines der bewährtesten Mittel. Noch in neuester Zeit glückte es ihm mehrmals, durch schleunige Verordnung dieser Pillen Fälle der Art innerhalb 24 bis 36 Stunden zu heilen.

So verabreichte er sie einem Greise von 70 J., den er bereits 4 Wochen erfolglos an Harnverhaltung behandelt hatte. Kaum hatte derselbe innerhalb 24 Stunden 30 Pillen verbraucht, so waren die lästigsten Beschwerden bereits um Vieles gebessert. Nach 48 Stunden entleerte er u. zwar ohne weitere künstliche Hülfe u. ohne alle Behinderung seinen trüben, dicken, rothbraunen, mit Blutgerinnsel vermischten u. unerträglich ammoniakalisch riechenden Harn, empfand nur noch einige Tage hindurch jedes Mal nach dem Wasserlassen etwas Brennen in der Harnröhre, u. war nach 8 Tagen, während welcher Zeit die Anwendung des Katheters nicht ein Mal wieder nöthig wurde, vollkommen hergestellt. Noch überraschend schnellere Wirkung von mehrerwähnten Pillen sah Vf. in folgendem Falle. Ein 66 J. alter, mit einem beträchtlichen u. veralteten Leistenbruche behafteter Freiherr erkrankte im Febr. 1837 an der Influenza, die ihn entsetzlich mitnahm. Plötzlich verschwanden sämmtliche Erscheinungen derselben u. an ihre Stelle trat, wahrscheinlich per metaschematismum, eine so vollständige u. zugleich so unerträglich schmerzhafte Harnverhaltung, dass, um nur wenigstens für den Augenblick Abhülfe zu schaffen, sogleich der Katheter applicirt wurde. Hierauf wurden Blutegel, Dampf- u. Wasserbäder, Calomel mit Opium u. Kampher, erweichende Umschläge, ölige Emulsionen, mit u. ohne Opium u. s. w. in Gebrauch gezogen, allein Alles vergebens, denn die Krankheit schritt unaufhaltsam fort u. complicirte sich in Folge des unausgesetzten Dranges zum Harnlassen noch mit wiederholten Incarcerationen des Bruches, so wie mit einer wahrscheinlich durch das häufige Katheterisiren herbeigeführten förmlichen Phimosis. Jetzt, da Pat. jeden Augenblick den Tod erwartete, verschrieb ihm Vf., indess ebenfalls ohne Hoffnung auf Besserung, obige Pillen. Um so grösser u. freudiger war seine Ueberraschung, als ihm noch an demselben Tage gemeldet wurde, der Kranke habe auf die 3. Dosis einen furchtbaren Drang zum Uriniren bekommen, dann aber sogleich freiwillig sein Wasser abschlagen können. Von diesem Augenblicke an verloren sich nach u. nach alle übrigen Harnbeschwerden u. seitdem ist der Mann bis auf den heutigen Tag von allen derartigen Leiden verschont geblieben. Noch verdienen zwei andere ebenfalls hierher gehörige Fälle eine ausdrückliche Erwähnung. Der erste Fall betrifft einen durch vieljähriges Onaniren gänzlich entnervten Menschen von 20 J., der vom Juli 1836 bis zum März 1837, wo ihn Vf. zum ersten Male zu Gesicht bekam, bald an Mictus cruentus, bald an Dysurie, bald an Ischurie, bald an Strangurie, am häufigsten jedoch an vollständiger Retentio urinae gelitten hatte u. von verschiedenen Aerzten vergeblich behandelt worden war, wahrscheinlich nur, weil er sein ihm zur Gewohnheit gewordenes Laster trotz aller Vorstellungen im Geheimen fortgetrieben. Vf. gelangte nach wiederholten Untersuchungen zu der Ueberzeugung, dass weder Gries, noch Sand, noch Steine zugegen seien, auch niemals eine syphilit. Affection statt gehabt habe, fand aber die Mündung der Harnröhre entzündet, die Harnröhre selbst etwas verengert, den Leib hartnäckig verstopft, die Esslust gänzlich verschwunden, den Durst ungemein gesteigert, die Haut von pergamentartiger Beschaffenheit, Fieber nicht zugegen. Die Harnbeschwerden nur für Aeusserungen einer krankhaft gesteigerten Sensibilität des uropöet. Systemes erkennend, die sich so leicht mit Krampf vergesellschaften oder denselben herbeiführen, verordnete Vf. zuerst behufs der Reinigung der ersten Wege kühlende Abführungen, dann Pulv. Dower. mit Kampher, warme Bäder, krampfstillende Einreibungen u. ein angemessenes diätet. Verhalten, als aber trotz allem dem der Zustand des Kranken sich nicht merklich bessern wollte, endlich obige Pillen, die auch so wohlthätig einwirkten, dass Pat. schon nach 4wöchentl. Gebrauche derselben fast von allen Harnbeschwerden befreit war, sich darauf ziemlich wohl befand u. wieder an seine gewohnten Geschäfte gehen konnte. Erst als Pat. grobe Verstösse gegen die erhaltenen diätet. Vorschriften beging u. wieder seinem alten Laster fröhnte, verfiel er abermals in das kaumgehobene Uebel, wurde aber durch die sofortige Wiederverordnung mehrerwähnter Pillen wieder von demselben erlöst. Der 2. Fall war folgender. Ein 60 J. alter Mann von schwächlicher Körperconstitution u. namentlich phthis. Habitus, der von Jugend an auf dem Lande zu strenger Arbeit erzogen, in seinem 20. J. Soldat u. später Bedienter bei einer Herrschaft geworden, der Venus u. dem Bacchus gleich sehr ergeben gewesen war u. sich im 36. J. verheirathet hatte, ohne Kinder zu zeugen, litt seit der Zeit mit Pausen von 4—6 Monat. an folgenden Harnbeschwerden. Fast fortwährend empfand er in beiden Nierengegenden ein stumpfes u. schmerzhaftes Ziehen, das sich, wenn es hier aufhörte, sogleich auf die Blasengegend verpflanzte, mit einem unausgesetzten Drange zum Harnen, den er jedoch nur unvollständig u. unter grosser Anstrengung zu befriedigen vermochte, indem der rothe, oder auch anders gefärbte u. verschieden sedimentirende, brennendheisse Urin nur tropfenweise, unter grossen Schmerzen, namentlich beim Durchgange durch die Prostata, u. heftigem Erzittern des ganzen Körpers abging u. erst gegen das Ende des Anfalles in einem ganz dünnen Strahle abgelassen werden konnte. War ein solcher Anfall überstanden, so hatte Pat. allerdings Wochen u. Monate lang Ruhe, dann aber wiederholte sich ersterer mit derselben Heftigkeit wie früher. So wurde der Mann 15 J. lang von eben beschriebenem Uebel gequält, ohne dass mit Ausnahme des im J. 1821 gebrauchten Sauerbrunnen von Rippoltsau auch nur eines von den zahllosen Heilmitteln, die ihm verordnet wurden, Erleichterung bewirkt hätte. Da erkrankte er im Mai 1822 furchtbarer als je an vorerwähnten Zufällen, so dass er das Bett hüten musste. Diessmal suchte er bei dem Vf. Hülfe. Dieser fand ihn am ganzen Körper glühend von Fieberhitze mit sehr entstelltem Gesichte, sehr kleinem, frequentem u. härtlichem Pulse, bedeutend aufgetriebenem, hartem u. stellenweise etwas schmerzhaftem Unterleibe u. brauner, jedoch feuchter Zunge, wobei häufiges Erbrechen, sehr starker Durst u. hartnäckige Stuhlverstopfung statt hatten. Die vorerwähnten Harnbeschwerden hatten sich bis zu einem, zeither noch nie vorgekommenen Grade gesteigert. Eine schon seit langer Zeit in dem uropöet. Systeme bestehende organ. Krankheit vermuthend, wendete Vf. nach u. nach warme allgemeine u. Halbbäder, Blutegel auf den Unterleib u. die Nierengegend, erweichende Umschläge, krampfstillende Einreibungen, ölige Emulsionen, mit u. ohne Opium, erweichende Klystire, dergleichen mit As. foetid., Moschus, Quecksilber u. s. w. an, allein Alles umsonst, denn hatte auch dieses oder jenes Mittel zuweilen einige Erleichterung zur Folge, so war diese doch immer nur vorübergehend. Ganz besonders wunderte sich Vf. über die zuweilen an einem u. demselben Tage mehrmals zu bemerkenden Veränderungen des entleerten Urines, der bald völlig schwarzgrün, bald wasserhell, bald roth, bald endlich wie Milch aussah. Indess sanken die Kräfte von Tage zu Tage mehr, es traten Lähmungen ein u. so verschied Pat. am 30. Mai Abends 5 Uhr. Bei der am andern Tage unternommenen *Section* fanden sich sämmtliche Gedärme in hohem Grade von Gas ausgedehnt u. theils von widernatürlich röthlichter, theils von aschgrauer Farbe, ferner unter sich sowohl, als mit dem Bauchfelle, der

Leber, Milz, den Nieren u. der Urinblase fest u. innig verwachsen, die Leber gesund beschaffen, die Gallenblase klein u. ganz leer, der Magen von Luft aufgeblasen, die Vasa brevia sehr entwickelt u. mit Blut überfüllt, die Milz aschgrau gefärbt u. bereits in Fäulniss übergegangen, das Pankreas widernatürlich vergrössert u. carcinomatös entartet, die Gekrösdrüsen zum Theil sehr vergrössert, zum Theil völlig verhärtet, die Milchgefässe ungewöhnlich stark entwickelt u. theilweise verhärtet, *beide Nieren um das Vierfache grösser als im normalen Zustande*, jedes Nierenbekken allein bis zu dem sonst normalen Umfange einer ganzen Niere vergrössert, die ganze Nierensubstanz verschwunden, statt ihrer Nichts als eine dunkelrothe, 2''' dicke, mit vielen varicösen Gefässen versehene Lederhaut, die das Nierenbecken auskleidende Haut einer fast blendend weissen Sehnenhaut ähnlich, die Oeffnungen in den Nierenkelchen von solcher Grösse, dass man in eine jede eine starke Baumnuss einlegen konnte, die ganze Niere, so wie das Nierenbecken mit einer völlig milchartigen Flüssigkeit angefüllt, welche in jeder Niere ein reichliches Pfund betragen mochte, die Art. u. Ven. renal. widernatürlich vergrössert u. theilweise verhärtet, die Harnleiter bis zur Dicke eines kleinen Fingers erweitert, u. von lederartiger Structur, die an ihrer äussern Oberfläche vermöge der varicös erweiterten Gefässe dunkelbläulicht erscheinende Harnblase in ihren Wandungen verdickt u. lederartig anzufühlen, u. mit einer milchartigen, geruchlosen Flüssigkeit angefüllt, von welcher bei der Eröffnung 1½—2 Pfund ausflossen, die innerste Haut derselben glänzendweiss, die Schleimhaut zu Bündeln u. länglichten Streifen quer- u. kreuzweise zusammengerollt, überdiess hier u. da an der innern Oberfläche der Blase callöse Stellen von der Grösse einer Nuss, die Prostata 3 Mal so gross als im naturgemässen Zustande, von glänzend weissem Ansehn u. völlig carcinomatös, der Durchmesser der Harnröhre innerhalb derselben widernatürlich klein u. verengt u. s. w. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 12.] (*Brachmann.*)

186. *Ueber den Krebs u. eine neue Behandlungsweise desselben*; v. *Dr.* Jobert. Vf. machte bei Lippenkrebsen Versuche, durch Unterbindung theils der Arterien, theils der Venen, so wie durch Durchschneidung der Nerven Heilung oder Besserung zu bewirken. Es gelang nun zwar, dadurch vorübergehende Besserung zu erlangen; allein Vf. sah sich immer genöthigt, durch Excision der krebsigen Partien Heilung herbeizuführen. [*Bull. de thérap. T. XVII. p.* 33. 1839.] (*Schmidt.*)

187. ***Drei Fälle von Cancer mammae;*** von **Cruveilhier.**

1) Im ersten durch Abbildungen erläuterten Falle litten beide Brüste am Krebse. Ueber den Gang der Krankheit konnte Cr. nichts erfahren. An der rechten Brust Verschwärung in grossem Umfange; unregelmässige, stark vorspringende Ränder, brandige Schorfe, bläulichte Färbung der Umgebung, grosse Höcker am obern Theile der Drüse. Die linke Brust hat die natürliche Form, fühlt sich aber steinhart an, u. um sie herum fühlt u. sieht man zahllose Hauttuberkel. Auf den Durchschnitten sieht man, dass die Substanz der rechten Drüse mit dem Pectoralis major verschmilzt, dessen Faserung an der Oberfläche verschwunden ist; in der Tiefe ist er faserig, aber mit Tuberkeln durchzogen, die zum Theil in linearer Richtung liegen. Die Lymphdrüsen unter dem Pectoralis major u. vor den Achselnerven u. Achselgefässen sind vergrössert u. krebsig entartet. In der Haut sitzen tuberkulöse Geschwülste. Das Brustbein ist sehr verdickt u. erweicht, nur an einigen Stellen finden sich noch Reste der Knochensubstanz. Die linke Brust ist gelappt, steinhart; gleichwohl entleert sich auf angewandten Druck Krebsjauche; die einzelnen Läppchen sind ganz von Fett umhüllt; die Haut der Drüse ist sehr verdickt, aber nur im Umfange derselben tuberkulös.

Der Krebs beider Brüste ist keine gar seltene Erscheinung, sowohl nach vorgängiger Amputation der einen Brust, als auch durch fortkriechende Ansteckung. Bei manchen Patienten scheinen die inneren Organe durch die Ausbreitung auf äussere Gebilde geschützt zu werden. Nicht selten werden das Brustbein, die Rippen, das Brustfell im Verlaufe eines Cancer mammae ergriffen, wegen Continuität der Gewebe oder durch allgemeine Ansteckung.

2) Aimée Rayon, 61 J. alt, kinderlos, vom 11. bis zum 50. J. menstruirt, kam mit einem sehr schmerzhaften Krebse der linken Brust in die Salpêtrière. Ein Schorf in der Mitte breitete sich allmälig auf die ganze Geschwulst, das heisst über die ganze Brust aus, u. diese fiel ganz brandig ab. Es bildete sich eine gute Narbe; allein die Kranke kam nach einem halben Jahre mit höckerigen Knoten in der Narbe u. in der umgebenden Haut wieder. Ebenso bildeten sich rechterseits in der Haut u. in der Brustdrüse 7 bis 8 Knoten von der Grösse einer kleinen Haselnuss. 11 Monate nach dem ersten Eintritte der Kranken entstand ein heftiges Fieber mit Brustbeschwerden; die Auscultation ergab einen Erguss in die Brusthöhle. Der fieberhafte Zustand, von Husten begleitet, dauerte ungefähr 5 Monate, wobei die Knoten unverändert blieben; zuletzt aber starb die Frau an Erschöpfung. Als ursächliches Moment gab die Frau einen Stoss auf die linke Brust vor 11 Jahren an, u. 6 Jahre später einen zweiten Stoss an eine Marmorecke. Seit dem letzten Zufalle hatte die Geschwulst angefangen. Auf Anwendung von Pflastern war nach Aussage der Frau ein Rothlauf entstanden, der dem Brande vorausging. — Bei der *Section* zeigte sich eine sehr bedeutende Pleuritis linker Seits, die in Eiterung übergegangen war; die Lunge war gesund, ebenso die rechte Brusthöhle u. die Unterleibsorgane. Von der linken Brustdrüse fand sich keine Spur; die Narbe erschien fest, mit strahligen Brücken, ungleiche Höcker lagen in ihrer Nachbarschaft in u. unter der Haut; die Lymphdrüsen über u. unter dem Schlüsselbeine waren gesund. Die rechte Brustdrüse enthielt harte, vorragende Knoten, die sich zum Theil in der Haut allein entwickelt hatten u. auf angewandten Druck Krebsjauche entleerten. Die grössten Knoten hatten sich gleichzeitig in der Drüse u. in der Haut entwickelt. Die pathologisch veränderten Theile der Drüse waren scharf von der gesunden Drüse abgegrenzt u. auf dem Schnitte knorpelhart, wie die kranke Haut.

Die spontane Gangrän eines am Krebse leidenden Theiles verhindert das Wiederentstehen der Krankh. so wenig, als die Amputation, oder die künstl. Gangrän durch Caustica. Alle jene kleinen Krebsgeschwüre an der Nase oder im Gesichte, die durch eine Arsenikpaste oder durch andere Aetzmittel dauernd verschwinden, hält Cr. nicht für wahre Krebse; indessen glaubt er doch einräumen zu müssen, dass es eine Periode giebt, in der die Krankh. rein örtlich zu sein scheint. Die Gangrän ist also nur ein Nebenhülfsmittel der Amputation. — Pleuritis kommt häufig bei Cancer mammae vor; noch häufiger ist der Wassererguss ohne Pleuritis. Beide Zustände

können von der fortschreitenden Ausbreitung des Krebses herrühren: die Pleuritis kann natürlich auch durch äussere Ursachen entstehen. Die krebsige Affection der Pleura giebt sich durch weisse, meistens kreisrunde Flecken zu erkennen, die im Ansehn u. in der Consistenz einer Knorpelplatte gleichen.

8) Marie Marguerite Montpetit, 38 J. alt, Wäscherin, seit dem 15. Jahre unregelmässig menstruirt, Mutter zweier Kinder, von 5 u. 2½ Jahren. 13 Monate nach der ersten Niederkunft war in der rechten Brust eine allmälig zunehmende Geschwulst entstanden; 9 Monate nach der zweiten Geburt, im Mai 1836, exstirpirte Amussat die halbe Brust. Wegen eines Recidivs wurde im April 1837 die ganze Brust weggenommen. Am 29. Sept. des nämlichen Jahres war ihr Zustand folgender: eine rothe geschwürige Stelle statt der rechten Brust, mit einem vorspringenden Rande umgeben; Ausbreitung des Geschwürs auf die Haut des Brustbeines u. selbst der linken Brust; die letztere scheint atrophisch zu sein, an ihrer äussern Seite, vor der Achselhöhle, finden sich viele Hautknoten. Die grosse Leber fühlt man in beiden Hypochondrien, u. sie fühlt sich durch die Hautdecken hindurch hökkerig an; starke Entwickelung der Bauchhautvenen; Leberkoliken, Stiche im Unterleibe, allmäliges Abzehren, leichte Infiltration der unteren Extremitäten. Der Zustand dauerte so bis zum 6. Jan. 1838; da traten Frost, heftige Leberschmerzen, sehr schmerzhafter Husten ein, u. die Frau starb am 8. Januar. — *Section.* Unter den Geschwüren am Thorax liegt eine verhärtete 5 — 6 Linien dicke Masse, die sich über die Geschwüre hinaus erstreckt; die Brustdrüse ist gesund, liegt aber atrophisch zwischen der verhärteten Haut u. dem verhärteten Zellgewebe; um sie herum ist die Haut höckerig. Das Brustbein ist weich, biegsam, zwei bis dreimal dicker als gewöhnlich, convex nach vorn gebogen, es lässt sich, wie weiche Theile, zerschneiden, u. enthält in den Resten der Knochenzellen Krebsjauche. Das Periosteum ist unversehrt. Die Haut u. das Unterhautzellgewebe haben, entfernter von dem Mittelpunkte, das Aussehn des harten oder faserigen Krebses; die Achseldrüsen sind weich. Die 8 Pfund schwere Leber ist mit weichen Encephaloiden angefüllt u. mit dem Zwerchfelle verwachsen. Die Oberfläche der Lunge hat ein paar wachsartige Stellen (plaques cireuses).

Die Identität des harten u. des weichen Krebses sind in dem mitgetheilten Falle unverkennbar. Die Achseldrüsen u. die Lebergeschwülste stellen hier Encephaloide dar, die Brustdrüsen, die Haut u. das Zellgewebe litten am harten Krebse. Es kommt nur auf die Menge der enthaltenen Krebsjauche an. Das Brustbein u. die Rippen werden zwar zumeist unter den Knochen beim Brustkrebse ergriffen; aber auch andere Knochen, z. B. in einem Falle beide Schenkelknochen, in anderen Fällen der Schädel. Warum bald die Knochen, bald die Leber oder ein andres Organ secundär ergriffen werden, ist durchaus noch dunkel. [*Anatomie pathologiq. Livr.* 31. *Pl.* 2.] (*Theile.*)

188. *Krebs des Auges, der nach einer ersten Exstirpation wiederkehrte u. durch eine zweite radical geheilt wurde.* Mittheil. v. *Dr.* Payan, in Aix.

Im März 1835 wurde Vf. von einem Manne, Namens Giraud, consultirt, in dessen linkem Auge sich seit mehreren Monaten ein umfänglicher Krebs gebildet hatte. Dieser Mann, 35 J. alt, von sehr nervös. Temperamente, hatte einen Onkel an einer krebsigen Affection des Gesichts verloren. Er selbst hatte eine chron. Entzündung des linken Auges bekommen, welches, wahrscheinlich durch empir. Mittel, immer mehr in Reizung versetzt worden u. sodann in krebsige Entartung übergegangen war. Das Auge fing an dermassen hervorzutreten, dass es fast sein dreifaches Volum erreicht hatte, als Vf. zur Operation schritt. Die Geschwulst war unregelmässig, höckerig, an mehreren Stellen schwärzlicht u. veranlasste lancinirende Schmerzen. Da die Augenmuskeln diese Masse leicht bewegten, so schien das ganze Uebel sich auf den Augapfel zu beschränken u. eine sehr günstige Operation zu versprechen, zu der man am 31. März schritt. Pat. sass auf einem Stuhle im gehörigen Lichte, seinen Kopf an die Brust eines Gehülfen gelehnt. Vf. fixirte die Geschwulst mit einem doppelten Haken, den er in diese krebsige Masse einstiess u. einem geschickten Gehülfen vertraute. Er durchschnitt hierauf die äussere Commissur der Augenlider in der Ausdehnung von ungefähr einem Zolle nach der Schläfe zu, präparirte hierauf jedes Augenlid an seiner innern Fläche ab u. schlug es nach aussen um, stiess das wie eine Schreibfeder gehaltene Bisturi gegen die innere Commissur der Augenlider ein u. gelangte, am Siebbeine hinstreifend, bis zu den Umgebungen des Sehloches; ging nun an der untern Wand der Augenhöhle hin, zog es am äussern Augenwinkel aus, stiess es am innern Augenwinkel wieder ein u. führte es an der obern Wand der Augenhöhle nach aussen. Gleichzeitig wurde die Thränendrüse mit hinweggenommen. Da der Augapfel nur noch durch einen von den 4 geraden Augenmuskeln, dem Sehnerven u. dem dazwischen gelegenen Zellgewebe gebildeten Stiel festgehalten wurde, so wurde derselbe in der Tiefe mit einer aufs Blatt gekrümmten Scheere durchschnitten u. so die krebsige Masse hinweggenommen. Da der tiefste Theil des Augapfels, der Sehnerv u. die Muskeln des Auges gesund zu sein schienen u. das ganze Uebel blos in den 3 vorderen Vierteln der hinweggenommenen Masse statt fand, so wurde jede Cauterisation für unnütz gehalten u. nur die in solchen Fällen immer intensive Blutung durch einen methodischen Verband gestillt. Zur Verhütung eines, wegen der nervösen Constitution des Kranken zu fürchtenden krampfhaften Zustandes wurde ein Tränkchen von 1½ Unz. Morphiumsyrup in 8 Unz. destill. Wasser, esslöffelweise des Tages über zu nehmen, u. zur Tisane ein Lindenblüthenaufguss verordnet. Vf. pflegt übrigens nach allen gefährlichen Operationen die Opiate, namentlich den Morphiumsyrup, zur Bekämpfung des sie begleitenden nervösen Zustandes zu verordnen. Er beseitigt dadurch auch die Unruhe des Kranken u. verschafft ihm einen erquickenden u. antifebrilischen Schlaf. — Der weitere Verlauf der Operation war ein ganz günstiger, so dass zu Ende des Monats die Vernarbung vollständig war. Die beiden eingesunkenen Augenlider bedeckten die Narbe. Ob nun schon auch fernerhin Alles gut ging u. das Uebel so völlig hinweggenommen worden zu sein schien, dass man jedes Recidiv für unmöglich hielt, so kam doch Pat. nach 6 oder 7 Monaten wieder. Es hatte sich hinter den Augenlidern eine neue Geschwulst gebildet, die der Sitz selten eintretender, aber lancinirender Schmerzen war. Das Gesicht bekam wieder jene strohgelbe Farbe, die sich eine Zeit lang verloren hatte. Es wurden zur Beruhigung des Kranken einige Palliative verordnet, allein die Geschwulst wuchs immer mehr, u. am 17. Mai 1838 erfüllte sie nicht blos die ganze Augenhöhle, sondern ragte auch noch über dieselbe wie ein abgeplatteter Apfel hervor. Die beiden Augenlider waren vom Krebs ergriffen, ihre umgeschlagenen, einen fungusartigen Wulst bildenden Ränder bedeckten die ganze Basis der Augenhöhle; Stücke von dieser fleischigen Masse lösten sich von Zeit zu

Zeit in einem fauligem Zustande los. Der Geruch war, trotz aller Reinlichkeit, äusserst übel. Pat. war fortwährend in einem so aufgeregten Zustande, dass er sich das Leben nehmen wollte, weshalb Vf. sich, trotz der üblen Prognose, zu einer zweiten Exstirpation, wozu auch ein zu Rathe gezogener College rieth, entschloss u. sie am 18. Mai folgendermassen vollzog: Mit den Fingern der linken Hand wurde der hervorspringende Rand, welchen die Geschwulst nach der Augenbraue zu bildete, herabgezogen, u. nachdem so die Augenhöhle offen dalag, an der innern Seite derselben ein Bisturi bis auf ihren Grund eingestossen u. an dem ganzen Gewölbe, so nahe als möglich am Stirnbeine, nach der äussern Seite der Augenhöhle hin, an dieser fort u. von da, ohne es herauszuziehen, an der untern Wand hin bis zu dem innern Winkel und dem Einstichspunkte geführt. Auf diese Weise wurde die krebsige Masse von den knöchernen Wandungen, ausgenommen auf dem Grunde, losgetrennt. Sie wurde nun niedergedrückt u. mit dem Bisturi so tief als möglich ihr Stiel durchschnitten u. somit die ganze Augenhöhle frei gemacht. Hierauf wurden alle etwa noch vom Bisturi zurückgelassenen Weichtheile theils mit dem Bisturi, theils mit einer aufs Blatt gekrümmten Scheere hinweggenommen u. sodann rasch das bis zum Weissglühen erhitzte Glüheisen in der Augenhöhle umhergeführt. Es wurde nun der Verband angelegt u. die Blutung gestillt. (Morphiumtränkchen u. Lindenblüthenaufguss.) Der erste Tag verging ganz gut, das Fieber war mässig, während der Nacht fand etwas Schlaf statt. Am 22. Mai, am 5. Tage der Operation, wurde der erste Verband hinweggenommen, der aus einer in die Augenhöhle eingelegten u. mit Charpie ausgefüllten gefensterten Compresse bestand. Es trat kein übler Zufall ein, die Vernarbung ging in gehöriger Maasse u. rasch von Statten u. war am 22. Juni, wo Pat. wieder nach seiner Heimath ging, fast vollständig. Um diese Zeit war die hohle Augenhöhle mit einer regelmässigen Narbe ausgekleidet, die nach vorn unmerklich in die Haut überging. Am Schlusse der Behandlung wurde noch ein permanentes Cauterium auf dem rechten Arme angebracht, welches Pat. noch trägt. Es ist nun bald ein Jahr nach der Operation vergangen, ohne dass sich bis jetzt irgend eine Spur der Wiederkehr des Uebels gezeigt hat. Pat. erfreut sich vielmehr der besten Gesundheit u. sein Gesicht hat die frühere gelblichte Farbe gänzlich verloren. [*Revue méd. Août* 1839.] (*Schmidt.*)

189. *Ueber die Wirkung von Verletzungen des Halstheiles des Nerv. sympathicus auf den Augapfel u. dessen Anhänge*; von *Dr.* John Reid. In einer frühern Mittheilung erwähnte ich, dass ich die Beobachtungen von Petit u. Anderen öfters bestätigt gefunden hätte, dass, wenn der Vagus am Halse derjenigen Thiere verletzt wird, bei welchen der sympath. Nerv mit dem Vagus verbunden ist, wie z. B. beim Hunde, die Conjunctiva sich entzündet, die Pupille sich zusammenzieht u. die Augenlider sich einander nähern. Damals glaubte ich, dass die zusammengezogene Pupille u. die partiell geschlossenen Augenlider wahrscheinlich von der Lichtscheu in Folge der Entzündung der Conjunctiva entständen. Allein während des letzten Sommers habe ich mich überzeugt, dass diese Symptome schon vor Eintritt der Entzündung der Conjunctiva sich einstellen u. dass sie, nachdem diese wieder verschwunden ist, noch fortdauern, wie folgende Experimente lehren.

Erstes Experiment. Der Vagus u. der sympath. Nerv wurde auf der linken Seite bei einem kleinen Dachshunde durchschnitten, u. gleich darauf verkleinerte sich die Pupille des Auges u. die Knorpelhaut am innern Augenwinkel wurde über den innern Rand der Cornea getrieben. Nach einer Viertelstunde erschien die Conjunctiva des linken Auges gefässreicher als die des rechten u. die Hornhaut war etwas dunkler. Die Thränenabsonderung des linken Auges war zugleich etwas vermehrt, Pupille u. drittes Augenlid unverändert. Nach 24 Stund. war die Conjunctiva des linken Auges gefässreich u. mit einem dicken, zähen Schleime bedeckt, u. der Zustand der Iris u. des dritten Augenlides war derselbe als zu Anfange. Eine leichte Vascularität der Conjunctiva des rechten Auges u. etwas vermehrte Secretion von Schleim, ohne Veränderung der Pupille u. des 3. Augenlides. Am 3. Tage war die Cornea des linken Auges trübe u. die Conjunctiva sehr gefässreich u. mit zähem Schleime bedeckt. Die Conjunctiva des rechten Auges war etwas gefässreich u. mit etwas Schleim bedeckt. Am 7. Tage war die Cornea des linkes Auges weniger trübe u. die Conjunctiva weniger entzündet, sie war jedoch noch mit vielem eiterartigen Schleime bedeckt; die Pupille noch zusammengezogen u. die Knorpelhaut ragte noch über die Cornea hervor.

Zweites Experiment. Der Vagus u. der sympath. Nerv wurde bei einem Hühnerhunde von mittler Grösse auf einer Seite durchschnitten u. ein Stückchen aus ihnen entfernt, nachdem völlige Gleichheit beider Augen zuvor constatirt war. (*Dr.* Staberoh aus Berlin unterstützte den Vf. bei diesen Experimenten.) Unmittelbar nach der Durchschneidung der Nerven zog sich die Pupille zusammen, das 3. Augenlid trat über den innern Rand der Cornea hervor, der Augapfel war dem Anschein nach tiefer in die Augenhöhle gedrängt u. nach innen zu gerollt, u. die Augenlider partiell geschlossen. Zu dieser Zeit fand noch eine sichtbare Röthe der Conjunctiva statt. Zehn Minuten nach der Durchschneidung der Nerven blieben die Pupille u. die Augenlider in demselben Zustande u. die Conjunctiva zeigte keine Vascularität. Nach 2 Stunden war die Conjunctiva auf der operirten Seite sehr gefässreich u. die Thränenabsonderung vermehrt. Am 5. Tage war weniger Vascularität der Conjunctiva der operirten Seite u. etwas partieller eiterförmiger Schleim vorhanden. Am 8. Tage war die Vascularität der Conjunctiva beinahe verschwunden, die Pupille weniger zusammengezogen u. das 3. Augenlid erstreckte sich weniger über die Cornea. Am 10. Tage beobachtete man noch etwas Entzündung der Conjunctiva. Die Pupille ist kleiner als im rechten Auge. In der 3. Woche war kaum noch eine Spur von Röthe der Conjunctiva zu bemerken. In der 5. Woche war die Röthe der Conjunctiva verschwunden. Nach 2 Monaten war die Pupille auf der operirten Seite noch immer kleiner, als auf der andern Seite u. die Augenlider noch etwas genähert. Die Pupille war indess gegen Licht vollkommen empfindlich. Als das Thier nun durch Blausäure getödtet wurde, so erweiterten sich die Pupillen beider Augen gleichmässig.

Drittes Experiment. Der obere linke Halsknoten des sympath. Nerven wurde einem Hunde ausgeschnitten, dem man vorher, zur Verhütung von Hämorrhagien, den Stamm der gemeinschaftl. Carotis dieser Seite unterbunden hatte. Der Nerv. vagus wurde nicht verletzt. Nach Entfernung der untern Hälfte des Ganglion trat gleich Zusammenziehung der Pupille u. Vorrücken des dritten Augenlides über den innern Rand der Cornea, nebst den übrigen oben erwähnten Symptomen, ein. Nach einer Minute wurde das ganze Ganglion ohne weitere Folgen entfernt. Nach 24 Stund. bemerkte man kaum eine vermehrte Röthe der Conjunctiva, aber etwas vermehrte Absonderung von Schleim. Pupille wie gestern. Das Auge blieb während der fol-

genden 14 Tage sich gleich. Bei dem Hunde ist es unmöglich, den Nerv. vagus am Halse ohne den Stamm des sympath. Nerven zu zerschneiden. Bei der Katze u. dem Kaninchen ist es aber mit einiger Vorsicht möglich.

Viertes Experiment. Bei einem jungen Kater wurde der rechte sympath. Nerv vorsichtig von dem Vagus getrennt, u. als der sympath. Nerv etwas gedrückt wurde, zog sich die rechte Pupille zusammen; als aber der Druck nachliess, nahm sie ihre frühere Grösse wieder an, ein Versuch, den ich mit demselben Erfolg öfters wiederholt habe. Ich entfernte nun einen Theil des rechten sympath. Nerven, worauf sich die Pupille wieder zusammenzog u. anhaltend so blieb. Die Knorpelhaut schob sich über die vordere Fläche der Cornea, u. die Augenlider näherten sich einander. Nach 24 Stunden zeigte sich noch keine bestimmte Röthe der Conjunctiva, das rechte Auge blieb wie gestern, u. die kleinere Pupille zieht sich zusammen u. erweitert sich, je nachdem ein stärkeres oder schwächeres Licht in das Auge fällt. Nach 7 Tagen starb das Thier, ohne dass sich Röthe der Conjunctiva gezeigt hatte.

Fünftes Experiment. Der linke sympath. Nerv wurde vorsichtig von dem Vagus bei einer erwachsenen Katze getrennt u. durchschnitten. Die Pupille zog sich unmittelbar darauf langsam zusammen, u. bildete einen auffallenden Gegensatz mit der rechten Pupille, u. das dritte Augenlid trat über die innere Fläche der Cornea hervor. Der rechte Vagus wurde nun vom Sympathicus getrennt u. durchschnitten. Darauf trat keine Veränderung im rechten Auge ein. Als nun der rechte sympath. Nerv durchschnitten wurde, zeigten sich dieselben Erscheinungen wie im linken Auge. *Dr.* Alison war bei diesem Versuche gegenwärtig. Keine bestimmte Röthe zeigte sich nachher in der Conjunctiva irgend eines Auges. Nach 3 Wochen wurde das Thier getödtet, wo die Pupillen ziemlich wieder ihre normale Grösse erlangt hatten.

Sechstes Experiment. Ich entfernte ein Stück des rechten sympath. Nerven aus dem Halse einer erwachsenen Katze, in Gegenwart des *Dr.* Monro u. Hrn. Mackenzie. Bei Durchschneidung des Nerven zog sich die Pupille langsam zusammen, die Knorpelhaut trat über die Cornea, der Augapfel erschien tiefer, u. die Augenlider näherten sich einander mehr als die auf dem entgegengesetzten Auge. Nach einem Monat war die Pupille noch immer merklich verschieden.

Siebentes Experiment. Bei einem Kaninchen wurde der sympath. Nerv zuerst auf einer Seite durchschnitten u. ein Stück davon entfernt, u. ein paar Tage nachher wurde dieselbe Operation auf der andern Seite wiederholt. Bei 7 anderen Kaninchen wurde das obere sympath. Ganglion auf einer Seite ohne Verletzung eines grossen Blutgefässes oder irgend eines Nerven entfernt, u. bei 2 wurde dieselbe Operation auf der entgegengesetzten Seite vorgenommen. Nur bei einem bemerkten wir eine Veränderung der Iris ohne Röthe der Conjunctiva.

Aus diesen Versuchen scheint hervorzugehen, dass bei Kaninchen das obere sympathische Ganglion und ein grosser Theil des Stammes dieses Nerven, ohne Veränderung der Iris zu bewirken, entfernt werden kann, während auf die Compression oder die Durchschneidung des Stammes des sympath. Nerven bei Hunden u. Katzen unmittelbar eine Zusammenziehung der Pupille erfolgt, die Knorpelhaut über den innern Theil der vordern Fläche des Augapfels tritt, der Augapfel tiefer in die Augenhöhle sinkt u. die Augenlider sich etwas nähern. Bei Hunden folgt bisweilen darnach Entzündung der Conjunctiva, die bei Katzen selten, bei Kaninchen niemals vorkommt. In einem Falle, welcher in der Med. Gazette Septbr. 29, 1838 beschrieben wird, war die rechte Carotis, der Vagus u. die nahegelegenen Theile in einen grossen Tumor eingewickelt, u. der sympath. Nerv konnte kaum frei geblieben sein; die Pupille dieser Seite wurde verkleinert gefunden. Dieser zusammengezogene Zustand der Pupille auf Verletzung des sympath. Nerven am Halse wird in den Versuchen von Cruikshank, Arnemann, Mayer in Bonn u. Brachet nicht erwähnt, obgleich alle diese Schriftsteller die Wirkungen auf die Conjunctiva erwähnen. Arnemann führt sogar an, dass er die Veränderungen der Pupille nicht beobachtet hätte, welche Molinelli nach der Anlegung der Ligatur um das 8. Nervenpaar beobachtet hat. Petit beobachtete bei einigen seiner Experimente diese Zusammenziehung der Pupille, es blieb aber unbestimmt, ob dieselbe von einer Entzündung der Conjunctiva abhängig sei. Brachet führt auch mehrere Experimente an, um zu beweisen, dass Verletzung des Sympathicus u. Zerstörung des obern Halsknotens beträchtliche Gefässcongestion des vordern u. mittlern Hirnlappens u. Stupor bewirkte, was indessen durch meine Versuche nicht bestätigt wird, der Wichtigkeit der Sache halber aber durch neue Experimente zu prüfen ist. [*Edinb. Journal. Nr.* 140. 1839.] (*Hasper.*)

B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

19. a) *Traité de diagnostic et de séméiologie par* P. A. Piorry, *Dr. en méd., Médecin de l'hôpital de la Pitié etc. etc.* (Mit dem Motto: „*Avant de songer au traitement d'une maladie, il faut d'abord déterminer en quoi elle consiste.*") *Tome premier. Paris*, 1837. 8. P. *XXVII. et* 611. — *Tome second.* 1837. P. 648. — *Tome troisième.* 1838. *P.* 651.

20. b) *Diagnostik u. Semiotik, mit vorzüglicher Berücksichtigung der neuesten mechanisch-nosognostischen Hülfsmittel, von* P. A. Piorry, *Dr. der Med., Arzt an der Pitié* (*u. s. w.*). *Aus dem Französischen übersetzt u. mit einigen Anmerkungen begleitet von* Dr. Gustaf Krupp, *prakt. Arzte zu Cassel. Leipzig u. Cassel. Erster Band.* 1837. 8. S. XL u. 450. — *Zweiter Band.* 1838. S. IX u. 453. — *Dritter Band.* 1839. S. XI u. 464.

Der Name Piorry hat diesseits des Rheins hinreichend lange schon Geltung gewonnen, um nicht als eine Münze von gutem Klange, wenn schon von eigenthüml. Gepräge u. einer gewissen, diesseits nicht ganz gangbaren Legirung seinen festen Cours zu finden. Von *gutem Klange*

jedenfalls ist die reiche, an den grössten Hospitälern von Paris gewonnene prakt. Erfahrung, der rege Eifer u. die rein empirische Tendenz des Mannes, welcher mehrere Zweige besonders der hier zu behandelnden Doctrinen seit Jahren schon wesentlich fördern half. *Eigenthümlich ausgeprägt* ist gerade an ihm vorzugsweise die seinen anderen französischen, namentlich parisischen Collegen schier zur andern Natur gewordene skeptisch-materielle Richtung, welche das Reelle fast nur im Palpablen finden u. vom Sectionstische aus decretiren möchte, was wir Anderen glauben u. thun sollen. Wenn schon diese Richtung diesseits, wo wir an der Hand philosophischer Naturforschung andere u. fruchtbringendere Phasen der Heilwissenschaft durchlebt haben, natürlich einem allgemeinen Hindurchdringen von Ansichten, die von einer um so viel schmälern u. einseitigern Basis ausgingen, nicht eben günstig sein kann: so berühren uns bei Piorry noch manche *Beimischungen* einer jenseits nicht so auffälligen (weil allgemeinern) Selbstschätzung oft so unangenehm, u. vertragen sich mit unseren Begriffen von gelehrter Sitte so wenig, dass wir manchmal Eitelkeit, wo nicht Charlatanerie, da suchen, wo vielleicht nur Mode u. die Nothwendigkeit, unter vielen Competenten sich auch lauter geltend zu machen, eine an sich gute Sache mit *Effect* vorzubringen gebietet. — Beispiele für diese Auffassung der Piorry'schen Leistungen giebt auch gegenwärtiges Werk, dessen Verdeutschung nicht, wie manche andere, zu den überflüssigen Bereicherungen unserer Literatur gehört, in nicht geringer Auswahl. Die Piorry'sche *Diagnostik* (denn eigentliche *Semiotik* ist im Ganzen nicht viel geliefert, u. das als solche Gebotene ist mehr *allgemeine Diagnostik* zu nennen) wird eins der schätzbareren Originalwerke in diesem Fache auch dann noch bleiben, wenn vielleicht bald schon wieder deutscher Fleiss das Wesentliche derselben mit dem vielen in ihr Fehlenden in eine, unseren Anforderungen vollständiger entsprechende Arbeit verwendet haben wird. P. giebt, was er auch gar nicht Hehl hat, das, was *er* gesehen, gefühlt, gehört, — erklopft — u. gedacht hat, *so*, wie es *ihm* vorkam, ohne just viel (ausser zu polemischen Zwecken) auf anderer Leute Thun u. Denken zu geben. Er geht seinen eignen Weg (vielleicht oft zu sehr einen eignen suchend) u. hat in seiner Stellung ganz recht, das, was er nicht gesehen, als *nicht seiend* zu betrachten. Er geht aber meist noch weiter; er *verneint* solches, besonders wenn es etwas Altes, am liebsten ganz. Findet sich nun zufällig, dass er das, was seit tausend Jahren gesehen u. geglaubt wurde, auch sieht: so ist diess dann ein Neues; er *erfindet* es von seinem subjectiven Standpunkte aus u. decretirt es nun als Wirkliches. So decretirte auch dereinst die grosse Nation, „dass ein Gott sei", mit derselben Unbefangenheit (u. von ihrem Standpunkte aus ganz ebenso consequent), als Piorry entdeckt, dass es *Blutfehler* (Sanguis inflammatorius, dissolutus, serosus etc.), dass es *exanthematische Dyscrasien*, *scorbutische Entmischung*, *Scrophelsucht* u. s. w. gebe, freilich nicht unter diesen Namen, aber doch die Dinge selbst. — Einige andere nothwendige Dinge hat er uns freilich bis jetzt noch genommen: „sie haben aufgehört zu regieren", wie einst das Haus Braganza durch den grossen Kaiser. Doch mit der Zeit wird er uns auch wohl von diesen Einiges aus eigner Machtvollkommenheit wiedergeben. Diess schliessen wir aus folgenden Wahrnehmungen:

Ausgehend von der Aufgabe, „*die grossen Gedanken von Broussais für die Medicin nützlich zu machen*" (P. XXVII.), äussert sich P. schon in der Vorrede ernstlich über den Missbrauch, die Krankheit als ein Ding, ein Wesen (*une chose ou un être, Broussais*) zu betrachten u. zu benennen. Er substituirt ihr [der idealen Krankheit, der selbstständigen abnormen Lebensform, dem νόσος] überall die den einzelnen Erkrankungsfall [das πάθος, die reale Krankheit] zusammensetzenden *organischen Zustände* [Krankheitselemente, caussae proximae] u. verspricht diese Ansicht in möglichster Kürze durch das ganze Werk durchzuführen. Demgemäss beeilt er sich schon in der Vorrede, zunächst den *Typhus* als ein Aggregat von 14 oder mehr einzelnen organ. Zuständen darzustellen, in denen es „unmöglich sei, *die Einheit*, *die Krankheit*, zu finden." Dass in noch höherm Grade die „Absurdität", ein Fieber anzunehmen, gescholten wird, versteht sich von selbst; „*la fièvre est une entité créée dans les temps d'ignorance, sur laquelle chacun a parlé et que personne n'a jamais compris.*" (P. XIII.) — Nun besitzen aber zufällig eine grosse Anzahl specifischer, notorisch selbstständig sich erzeugender oder parasitisch-vegetirender Krankheiten einen solchen Grad von Wirklichkeit [u. eine solche Lebenskraft], dass sie selbst mit dem besten Willen nicht so, wie es dem Typhus erging, nullificirt werden konnten. Dahin gehören z. B. die contagiösen Exantheme, die asiat. Cholera, Syphilis, Scrophulosis, Gicht, Krebs, Mercurial- u. Bleikrankheit. Hier schafft nun die Piorry'sche *Nomenclature organopathologique* [davon unten] eine Aushülfe, indem sie *das Specifische* [die eigentliche Krankheit] *in die Beiwörter hinter das* (die Piorry'sche Krankheit darstellende) *Hauptwort* versetzen heisst u. uns also (wie von zufälligen Prädicaten oder Nebendingen) zu sagen erlaubt: *Entenorrhoea cholerica*, *Enterodysneuria saturnina*, *Metropathia cancrosa*, *Pneumonopathia tuberculosa*, *Hémoarthrite goutteuse*, *Neuropathia mercurialis etc. etc.* Etwa so, wie vor Zeiten die unglücklichen Rheinbündtner sich noch nebenbei Hessen, Westphalen, Hannoveraner u. s. f. nennen konnten! Allein schon während wir uns in die Hälfte des Buches hineinlesen, fängt

die Sache an, sich anders zu gestalten. Es erstehen Krankheiten, von denen sich in der *Nomenclature* u. der dazu gegebenen Einleitung u. Tabelle gar Nichts findet, u. reihen sich neben die Piorry'schen Grundkrankheiten, neben die *-Pathia*, *-Itis*, *-Haemia*, *-Algia etc.* friedlich an. Dahin z. B. eine *-Strumosie* (Tuberkel), eine *-Sarcomie* (Krebs), eine *-Syphilidie*, welche uns gegen Ende des Werkes häufig begegnen. — Sehen wir nun, dass andrerseits unser vernichtet geglaubter Typhus als *Enteritis typhohaemica* (Abdominaltyphus) u. als *Dermitis typhohaemica* (Petechialtyphus), wiederersteht, — dass Blattern, Masern, Scharlach, Friesel u. alle Verwandte unter *Dermitis toxicohaemica* eine unverkümmerte u. von den *Dermites pustuleuses*, *papuleuses etc.* ganz unabhängige Existenz gewonnen haben, — dass nach gänzlicher Vernichtung des Begriffes *Fieber* doch die Febris intermittens, Febris intermittens perniciciosa, ihren Platz im Systeme finden, — dass das Richérand'sche *Urinfieber* als *fieberhafte Urohaemia* Anerkennung findet; — erwägen wir nun, welche Elemente in den „*bisher* [*wegen Mangel einer Benennung dafür*] *noch fast gar nicht beachteten* Blutfehlern, der *Haemopathie*, *Haemitis*, *Cholaemie*, *Hydraemie*, *Pyaemie*, *Anydraemie*, *Toxicaemie*, *Typhaemie etc. etc.* verborgen liegen u. nur des erlösenden Winkes harren: — so fassen wir Muth! Wir sehen, dass den wahrhaft empirischen Forscher eine einseitige Ansicht wohl eine Zeit lang mit sich fortreissen kann, dass aber die Praxis ihn früher oder später von den Extremen auf das, was ist, zurückbringt. *Naturam expellas furca, tamen usque recurrit!* — So bei Piorry. Er nimmt uns die *selbstständige*, *lebendige Krankheit*, lässt uns aber eine Menge selbstständiger u. lebendiger *Formen*, obschon sie auf den Leisten seines Systems nicht passen; er anerkennt die Fortpflanzungsfähigkeit der Krankheit; ja er spricht sogar (dem typhösen Durchfalle, seiner *Enterorrhée typhaemique* gegenüber) von einer „*Nature intime de la maladie*“, u. nennt den *Rheumatismus*, den *Typhus* u. die *asiatische Cholera* selbst „*Unités pathologiques*.“ (§ 119.) Er nimmt uns die *Pleuritis biliosa*, erklärt uns aber, warum Stoll's Brechmittel dabei gut thaten. Er verwirft uns die *Diathesis morbosa* als (anatomisch) unnachweisbar u. abergläubisch, u. zeigt uns § 710 f., dass die Scropheldrüsen „*meist*“ keine Zeichen einer besondern lymphatischen Constitution, sondern *rein local* seien, erfreut uns aber dafür § 72 mit einer vorzüglichen Beschreibung des *phthisischen Baues*. So lassen wir uns denn an dem originellen Manne eine Menge *Paradoxien* (z. B. „dass es ganz gleich sei, ob eine gute Mahlzeit oder schnelles Laufen eine Lungenentzündung veranlasst habe: das kläre die Sache nicht auf u. influire die Behandlung sehr wenig“, u. dgl. mehr) gern gefallen, indem uns andrerseits manche, im Munde eines der Coryphäen von der französischen Solidarpathologie allerdings gewichtige Aeusserungen erfreuen, wohin wir namentlich *die* von der Wichtigkeit einer auf die neueren physiologischen Erfahrungen über das Blut zu begründenden *gemässigten Humoralpathologie* rechnen!

Da eins der Hauptmittel, wodurch unser Zauberer uns eine Menge Dinge, die wir ganz sicher zu haben glaubten, aus der Tasche heraus u. nachher wieder in eine andre hinein prakticirt, in seiner *systematischen Nomenclatur* besteht, so müssen wir auch diesen Hocus-Pocus etwas näher ins Auge fassen. — Die Grundidee, welche der Piorry'schen, zuerst in der *Num.* I. des *Traité de médecine pratique* aufgestellten, aber, wie er selbst (pag. X.) eingesteht, damals mit Ausnahme einiger [aber auch höchst nöthigen] sprachlichen Ausstellungen unbeachtet gebliebenen *Nomenclature organopathologique* unterliegt, ist diese: da die Krankheit nichts als ein bestimmter Zustand irgend eines bestimmten Systems oder Organs ist, so muss sie sich einfach hiernach benennen lassen, gerade wie in der Chemie die Composita „*Schwefeleisen*“, „*Jodsilber*“, oder in der reformirten Anatomie die Muskeln „*glosso-palatinus*“, „*palato-staphylinus*.“ Man ergreife zu diesem Behufe nur die (zum Theil schon vorhandenen) Bezeichnungen der Zustände als z. B *-itis*, *-algia*, *-ectaria*, *-rrhagia* etc., — man erfinde die noch fehlenden, — u. componire sie mit den Benennungen der Organe zu Worten (wie sie ebenfalls schon lange bestehen), als da sind: „*gastritis*, *pneumon-ectasia*, *enter-algia*, *metro-rrhagia*“. — Da nun aber die Mannichfaltigkeit der lebendigen Zustände viel zu gross u. durch diese blos binären Zusammensetzungen nicht zu erschöpfen ist, so erlaubt uns Herr Piorry noch ternäre u. selbst quaternäre, indem wir theils noch Vorsatzsylben, als *dys-*, *hyper-* u. *hypo-* [höherer u. niederer Grad von Entzündung u.s.w.], oder *hydro-*, *aero-*, *pyo-*, *toxico-* u. dgl., theils Beiwörter, z. B. *tuberculosus*, *cancrosus*, *typhosus* etc. für zufälligere u. Nebenbegriffe zu dem Hauptworte, welches durchaus ein *Organopathos* sein muss, hinzusetzen dürfen. Also z. B. *Chrono-hémo-arthr-itis* (chronischer Rheumatismus), *Hydro-periton-ectasis* (Ascites), *Hyperosteotrophie syphilidique*, *cancreuse etc.* — Auch sollen wir bis auf Weiteres für Krankheiten, deren Sitz noch nicht genau bekannt ist, die *alten Namen* (Hydrophobie, Epilepsie, Variola) in Gnaden beibehalten dürfen. — Auf diese ganze Reform-Idee nun, deren Incarnation gewissermassen mit gegenwärtigem Werke beabsichtigt wird, hat Referent nach reiflicher Durchsicht der Piorry'schen u. der bei weitem besseren Krupp'schen Vorschläge Folgendes offen heraus zu sagen. Die Sache hat ihr Gutes, so weit sie für einige ausserdem nur mit Phrasen oder ellen-

langen Worten oder zweideutigen Ausdrücken zu bezeichnende krankhafte Zustände uns mit kürzeren u. einfacheren Namen versieht. Doch diese sind zum Theil schon, in ähnlicher Weise gebildet (oft noch besser!), vorhanden, z. B. *Ulitis* (*Gengivitis* Piorry), *Stomacace* (*Stomatitis* P.), *Oxyopia* (*Hyperopticonervie* P.), *Amaurosis* u. *Amblyopia* (*Anopticonervie* P.) *Hysterie* (*Metralgie* P.!!), *Arthrocace* (*Arthritis* P.!!) u. s. w. — Andrerseits sind, wie schon einige dieser Exempel zeigen, sehr viele der Piorry'schen Namen in Wirklichkeit u. Wahrheit ganz falsch, den Zuständen, die sie bezeichnen sollen, gar nicht entsprechend, sondern rein hypothetisch aus der Luft gegriffen, z. B. *Mètralgie* für *Hysterie*, *Dermite aigue* für *Erysipelas*, *Neuralgie brachio-thoracique* für *Angina pectoris*, *Suffocation par écume* für *Steckfluss* (die Wirkung für die Ursache!), *Haemoarthritis* für *Rheumatismus articulorum*; so wird die *eigentliche Entzündung* der Autoren zur *Angéite* (Capillargefässentzündung), die *Leucorrhöe* zur *Blenmétrorrhée*, die *Asphyxie* zur *Anhaematosis* u. dgl. m. — Ausserdem ist, wie schon die obigen, deshalb mit ausgewählten u. die meisten anderen Wörter zeigen, Herr Piorry gar nicht der Mann, von dem so eine Reform ausgehen könnte, da er offenbar kaum so viel Griechisch u. Lateinisch, als bei uns ein Secundaner, inne hat; eine solche Reform geht am besten, wie auch der Uebersetzer andeutet, von Männern wie Kühn, Choulant, Kraus, Rosenbaum u. A. aus. Wie gräulich sind nicht z. B. die Worte *Dysovarinervie*, *Blenmétrorrhée*, *Dysopticonervie*, die *Arctia* für *Verengerung* (*Stemona* Krupp), *Trophia* für *Hypertrophia*, u. so viele andere, von Krupp glücklich verbesserte! — Ueberhaupt aber ist gerade dieses nosologische Gebiet der Medicin, weil die *Einfachheit des zu Bezeichnenden* fehlt, gar nicht zu einer derartigen durchgreifenden Reform geeignet, als z. B. die Linné'sche in der Naturgeschichte war. Denn letztere gründete sich auf das logische Bedürfniss des Menschengeistes, wirklich vorhandene Gattungen u. Arten der (lebenden) Naturwesen zu unterscheiden durch specifische u. Trivialnamen, verunglückte daher auch gewissermassen bei den Mineralien, wo beide Begriffe nicht durchzuführen waren. — Was Piorry für seine Nomenclatur anführt (pag. VIII f., XX f.), lässt sich zum Theil gerade gegen sie anführen, nämlich die Abhängigkeit von Systemsucht u. Sectengeist, die Unzulänglichkeit u. Schwerfasslichkeit u. die Veranlassung zu Streit am Krankenbette. Dass die Aerzte über den Namen der Krankheiten sich öfter stritten, als über das Wesen, ist, wie auch Krupp (Uebers. pag. XXXI) bemerkt, nicht der Hauptfehler in der Medicin, u. der Vorschlag zur Güte, pag. XIV, dass, wenn sich ihrer drei streiten, ob in einem vorliegenden Falle eine *nervöse*, *entzündliche* oder *congestive Magenkrankheit* anzunehmen sei, sie sich nach der neuen Nomenclatur dahin vereinigen möchten, eine *Gastropathie*, eine Magenaffection schlechtweg, anzunehmen, scheint uns, wo nicht kindisch, doch wahrhaftig für die Hauptsache kein Heilmittel zu sein.

Wir bitten nun den Leser, uns bei einer möglichst kurzen Durchsicht des Buches selbst zu folgen, um ihn mit der Anlage u. Oekonomie desselben bekannt zu machen; wir bedauern dabei nur, dass uns der Raum nicht erlaubt, auf die vielen wahrhaft praktischen, aus dem Leben u. ernster Beobachtung gegriffenen, besonders *allgemein-diagnostischen* (d. i. das Krankenexamen in seiner weitern Ausdehnung betreffenden) Bemerkungen Piorry's einzugehen.

Das Werk zerfällt in einen allgemeinen u. speciellen Theil.

Ersterer behandelt in VIII Abschnitten u. 148 §§. die Aetiologie, Symptomatologie, Semiotik, specielle u. allgemeine Diagnostik, in der Regel mit guten allgemeineren Betrachtungen u. mit eingestreuten, oft schätzenswerthen praktischen Bemerkungen. Ueber die Begriffsbestimmung dieser Wissenschaften rechten wir mit dem Vf. lieber gleich gar nicht, weil wir zu sehr differiren würden u. weil wir auch wohl nicht zu fürchten haben, dass er hierin deutschen Theoretikern als Autorität dienen werde. Doch kann besonders das Allgemein-Diagnostische des Inhaltes selbst neben den Werken von Vogel, Choulant u. A. noch als dankenswerthe Zugabe aufgenommen werden. Schon hier mischt sich häufig Polemik gegen das Bisherige u. Bestehende ein. — Die Reihenfolge beim Krankenexamen wird als eine dreifach mögliche, eine *historische*, eine *anatomische* oder *topographische* u. eine *physiologische* behandelt; es fehlt demnach die echt *semiotische* (u. einzig praktische), wie sie besonders von Choulant (*Anleitung zur medicinischen Praxis* § 11) für den Gang der Untersuchung so treffend geschildert wird, — diejenige, welche erst von einer schlichten, möglichst ungetrübten Selbstschilderung des Kranken, also vom Subjectiven aus, beginnt; dann von dem Wichtigsten, was sich ergab, ausgehend, in immer weiteren Kreisen zu Verwandtem u. weiter Verwandtem fortschreitet u. so das Bild des Gesammtzustandes allmälig entfaltend u. vollendend, *künstlerisch* u. nicht mechanisch-eingelernt verfahren lehrt. — Dass bei der Eintheilung der Zeichen in *anatomische* oder *physikalische* u. in *functionelle* oder *physiologische*, die ersteren immer (auch im Texte überall) den Vorzug haben, u. zugleich den Verdiensten Piorry's zur Folie dienen müssen, versteht sich von selbst. Daher werden namentlich die geliebte *Percussion* (in welcher es Piorry allerdings in Bezug auf Geschicklichkeit u. feines Gehör zu einer seltnen Uebung gebracht haben

mag!) u. die „von ihm erfundene“ *Chirurgie der Diagnostik* (denn dass man schon längst gehorcht, sondirt u. gemessen hat, fällt weg, weil man damals noch keinen Namen für das Ding hatte) in den Vordergrund gestellt. — Hingegen werden die *physiologischen Zeichen* als die unsichereren (wie alle Semiologen zugeben) geschildert; liefern aber im Texte besonders oft das Themà zu allerlei Polemik gegen uralte semiotische Regeln; — was vielleicht bisweilen das Gute haben mag, auf übersehene wichtige Nebenumstände aufmerksam zu machen, aber auch gewiss, aus übergrossem Skepticismus gegen alle *nicht physikalischen* Symptome, oft das Kind mit dem Bade ausschüttet. — Die dritte Rubrik, die Zeichen, welche zugleich *anatomisch* u. *physiologisch* seien (wie der *Croupklang*, die *Auscultation*), leidet offenbar an einem logischen Uebel.

Die Bemerkungen über die *statistische* oder *numerische Methode* in ihrer Anwendung auf die Diagnostik sind gewiss berücksichtigenswerth, u. hier unterschreiben wir gern die Behauptung des Vf., dass es unpassend sei, sie [jetzt schon] auf die zusammengesetzteren Krankheitsbilder anzuwenden; denn daraus folgt unser Lieblingssatz, dass nämlich diese, auch von Piorry geschätzte Methode zunächst auf die einfacheren Phänomene anzuwenden ist, wo sie eine neue Aera der Phänomenologie begründen muss.

Die Bemerkungen über die Nothwendigkeit der *Prognostik* u. ihre Unzertrennlichkeit von der Diagnostik (§ 139) unterschreiben wir auch gern; eben so die Vertheidigung der neueren Aerzte, dass sie die [alte, hippokratische] Prognostik vernachlässigten. Gewiss liegt auch hier die Wahrheit in der Mitte. Jene feineren Spiele des organischen Lebens, welche, wie die 100 schillernden Farben der Sepie, auf der Oberfläche des erkrankten Organismus erscheinen, wird uns Scalpell u. Stethoskop *nie* zu fixiren vermögen: u. auf *solche* zu lauschen lehrt uns noch heute Keiner besser, als Hippokrates!

§. 148. *Diagnostischer Apparat*, mit welchem uns Piorry zum Ausmarsche rüstet: ein Licht, Spatel, Lupe, warmes Wasser, Cerat, Plessimeter, Stethoskop, ein Bandmaass, Speculum uteri, Speculum ani, Pincette, Schlundsonde, elastische u. silberne [u. Ohr-] Katheter, Höllenstein [um die Organe mit schwarzen Strichen zu umzeichnen], Injectionsspritze, Gläser u. Salpetersäure [u. a. Reagentien ?] zum Urinprüfen, Messgläser zum Blutprüfen, Lackmuspapiere zum Zungenprüfen. — Zwei Hauptsachen hat Herr P. vergessen: 1) *die Bemerkung* für junge Aerzte, dass alle diese Sächelchen in der Privatpraxis häufig unanwendbar seien, leicht das Bessere im Arzte tödten u. zur Charlatanerie führen, u. seine Aufmerksamkeit von anderen, weit näher liegenden, rein menschlichen Dingen abziehen, — u. 2) *die Secundenuhr*. Letzterer Mangel fällt uns bei dem sonst so genauen Piorry wirklich auf. Sollte er denn niemals in der Privatpraxis, wenn *Viel* auf dem Spiele steht, es empfunden haben, welch ein Trost u. Nothanker es ist, wenn jetzt 2 bis 3, u. dann im Laufe der Stunden wieder ein Paar Schläge weniger werden u. s. w.? Es liegt aber hier die vorgefasste Meinung P.'s, welche sich dann bei der Pulslehre ausführlicher ausspricht (§. 587 ff.), zum Grunde, dass der Puls [als ein functionelles] ein unsicheres Zeichen u. nichts werth sei. Dort wird es ausgesprochen, dass man auch ohne Uhr bis auf ein Paar Schläge ab u. zu (worauf nicht viel ankomme) die Frequenz genügend markiren könne. Dort wird (§. 594) jene so verdächtige, angeblich ohne geflissentliche Auswahl über 100 verschiedene Kranke entworfene Frequenz-Tabelle mitgetheilt, worin wir Enteritis mit 52, 55, 70 u. s. w. Schlägen, acuten spontanen Gelenkrheumatismus mit 70, Pneumonie, Bronchitis u. tödtlich ablaufende Tuberkelschwindsucht mit 75 Schlägen finden u. s. w. Hätte doch Piorry die Secundenuhr gehandhabt! — Wie übel steht das dem so genauen Manne an, der übrigens schliesslich §. 600 ehrlich genug ist, zu gestehen, dass der Puls doch, trotz seiner Tabelle, seinen Werth habe, u. dass Praktiker von Takt u. Uebung durch dessen Prüfung, unter Mitvergleichung der übrigen Zeichen, allerdings Ausgezeichnetes zu leisten vermögen. Nun, dass die auscultirenden u. percutirenden Herren *auch* die anderen Zeichen zu Hülfe nehmen, hat ihnen noch kürzlich unser Braune in einem vortrefflichen Aufsatze (Jahrbb. Bd. XVI. p. 126) ins Gedächtniss zurückgerufen!

Den Schluss des allgemeinen Theiles macht eine Tabelle als Schema zum Krankenexamen, wie wir deren auch (u. besser) in Deutschland haben. Auch hier wiegen die physikalischen Zeichen vor. An Charlatanerie grenzt die Regel, auf das Organ, nach dem man fragt, zu gleicher Zeit die Hand zu legen! Auffallend aber ist, dass P., nachdem er selbst (§. 14) die gute Regel gegeben, keine Fragen, die mit blossem „*Ja!*“ oder „*Nein!*“ beantwortet werden können [*suggestive Fragen*], zu thun, doch selbst in dieser Tabelle fast nur solche Fragen aufführt, so z. B. das paradoxe „*hatten Sie Fieber?*“ [!!] bei *Milzkranken* (u. nur da)! —

Der specielle Theil macht den übrigen Inhalt der 3 Bände aus. Er behandelt der Reihe nach die *Krankheiten der einzelnen Systeme u. Organe* u. giebt bei jedem derselben in den regelmässig wiederkehrenden 2 Hauptabschnitten: 1) *die Regeln zur Untersuchung derselben*, u. 2) *die specielle u. vergleichende* [s. unten] *Diagnostik* der daselbst vorkommenden Grundkrankheiten. Die Reihenfolge des Ganzen ist dabei folgende.

I. Organe des Kreislaufs: 1) Herz, 2) Aorta, 3) Arterien, 4) Venen, 5) Capillargefässe, 6) Lymphgefässe u. -drüsen, 7) Blut. — II. Respirations-

organe: 1) Nase, 2) Kehlkopf u. Luftröhre, 3) Bronchien, 4) Lunge, 5) Pleura. — [*Band* 2.] III. Digestionsorgane: 1) Mund, 2) Schlund u. Speiseröhre, 3) Magen, 4) Gedärme, 5) After u. Umgebung, 6) Leber u. Gallenblase, 7) Milz. — IV. Harnwerkzeuge: 1) Nieren u. Harnleiter, 2) Harnblase u. Harnröhre. — V. Geschlechtstheile: 1) Uterus u. Vagina, 2) Ovarien, 3) männliche Geschlechtstheile. — VI. Bauchfell u. Anhänge. — [*Band* 3.] VII. Haut. — VIII. Sinnesorgane: 1) Tastsinn, Hand u. s. w., 2) Geschmacksorgane, 3) Geruchsorgane, 4) Sehorgane, 5) Gehörorgane — IX. Gehirn u. Rückenmark. 1) Gehirn u. seine Häute, 2) Rückenmark u. seine Häute. — X. Nerven. — XI. Muskeln u. ihre Anhänge. — XII. Gelenke, Knochen u. ihre Anhänge.

Bei jedem dieser einzelnen Abschnitte wiederholt sich ziemlich regelmässig (bald mehr, bald weniger vollständig, bald nur in 3—4 Rubriken) folgendes Schema:

I. Untersuchung *des betreffenden Organs oder Systems; — Besichtigung, — Messung, — Befühlung, Touchiren, Pression, Schütteln, Fluctuation, Katheterisation, — Percussion, directe u. plessimetrische, — Auscultation, unmittelbare u. mittelbare (u. aus der Ferne: à distance), — Lagenveränderung, — mikroskopische, chemische, Geruchs- u. a. Prüfungen, — physiologische Zeichen, Symptome überhaupt.*

II. Specielle u. vergleichende Diagnostik *der organisch-pathologischen Zustände des betreffenden Organs oder Systems.* Und zwar (wieder omissis omittendis) nach folgenden Rubriken, welche wir aus der Gesammtheit Aller ausziehen u. so über die Piorry'schen Grundkrankheiten uns vielleicht klarer werden, als der Verfasser selbst, der durch die Ungleichförmigkeit der einzelnen Abschnitte in dieser Hinsicht uns verräth, dass er nicht vorher fest bestimmt darüber war, *was* als solche gelten sollte:

Affection (-pathia), — *Congestion* (-hémie, -plethora Krupp), — *Blutleere* (An-hémie), — *Entzündung* (-itis, u. *zwar specifische* [Pyo-, Typho-, Toxico-, Neuro- etc. -itis] u. *sonst verschiedene Entzündungen* [Chrono-, Hyper-, Hypo- etc. -itis]), — *Geschwür* (-oncus), — *Ausfluss* (-rrhoea), — *Blutung* (-rrhagia), — *Erweiterung* (-ectasia, u. *zwar* Hydro-, Aëro- etc.), — *Verengerung* (-arctic, -stenoma Krupp), — *Schmerz* (-algia), — *Erethismus* (Hyperneuria), — *Verstimmung* (Dys-neuria), — *Schwäche u. Lähmung* (A-neuria), — *Verhärtung* (Induration de [§. 1286]), — *Erweichung* (-malaxie), — *Vergrösserung* (-trophie *oder* Hypertrophie), — *Schwinden* (A-trophie), — *Brand* (-necrosis), — *Stein* (Litho-pathie *oder* -lithiasis), — *Wassersucht* (Hydro-ite, Hydroectasis etc.), *Luft* (Aëro- etc.), — *Tuberkel* (-strumosie), — *Krebs* (-sarcomie), — *Syphilis* (-syphilidie): — letztere drei auch durch Beiwörter.

Dazu nun Folgendes von unsrer Seite. Einfach u. übersichtlich ist das Gefüge dieses Systems; allein oft auch ein Grund zu unnöthiger Weitläuftigkeit auf der einen, zu Auslassungen auf der andern Seite. Von letzteren erwähnen wir nur beispielsweise (obschon nicht zweifelnd, dass noch mehr wichtigere Krankheiten, besonders die nicht ins System passenden, fehlen), dass die neuerdings so wichtigen: *Kehlkopfstuberkel, Trachealblutungen* (Albers!), *Spasmus glottidis*, so wie, dass *die Gewebe* u. ihre Krankheiten (Zellgewebe, Schleimhautgewebe u. s. w.) im Systeme fehlen, — dass *Pankreas, Thyreoidea, Thymus* u. *Bronchialdrüsen* (letztere 3 bei Asthma so wichtig) keinen Platz haben oder ganz fehlen.

Sehr viele vortreffliche Bemerkungen enthält die jedesmalige *erste Rubrik*, „Untersuchung" über das Verfahren bei den einzelnen Organen, deren physiologische u. sonstige Eigenthümlichkeit u. s. w., worüber wir schon oben Mehreres sagten u. unten noch ein Beispiel geben. Hier ist auch in der That Beides, das *praktische* u. das *skeptische Element* Piorry's, recht an seinem Platze, das er nicht blos auf die alte Semiotik (z. B. „es sei unbegründet, dass der Puls im Alter verlangsame"), sondern selbst auf seine eigenen Steckenpferde anwendet (z. B. über den beschränkten diagnostischen Werth der *Herzgeräusche*, §. 340 ff., der *Greisenstimme* [*Aegophonie*] beim Empyem, §. 1374. — ja sogar der *Percussion* des Thorax, §. 1168). Ebenso ehrlich gesteht er auch, in Folge eines spätern Versuchs an Thieren, gegen Bouillaud die früher bestrittene *Gleichzeitigkeit der Herzkammer-Zusammenziehungen* ausdrücklich in einem Anhange zum ersten Theile ein.

Die jedesmalige *zweite Rubrik*, „Diagnostik u. s. w." enthält nun eben die einzelnen Krankheiten mit ihren speciellen Symptomen, u. bisweilen sind sie mit verwandten Krankheiten parallelisirt, was von Piorry „*vergleichende Diagnostik*" genannt wird (worüber ausführlicher §. 129 ff.). — Hier ist nun der Ort, die oben im Gesammtauszuge aufgezählten Piorry'schen Grundkrankheiten zu beleuchten. Deren Uebersicht zeigt, dass P., wenn er auch ohne Princip ausging oder wissentlich es ignorirte, doch auf etwas Bekanntes, nämlich auf die *Krankheitselemente*, wie sie in der Pathogenie als Grunderscheinungen der realen Krankheit vorzutragen sind, hinauskam. Nur leidet *sein* System an Unvollständigkeit, mögen wir es nun mit den einfachen 15 *Heilobjecten* Hufeland's [in dem nicht zu vergessenden Aufsatze *über Iatrognomik, im Journal f. pr. Hlkde.* 1829. *Jan. S.* 7—94] vergleichen, oder mit Puchelt's (auf ähnliche Weise, wie bei Piorry, aber durch alle Systeme u. Functionen, durchgeführtem) Systeme im ersten Bande seines *Systems der Medicin.* — Selbst die Idee, eine „*Affection*", als annoch charakterlose oder unbekannte krankhafte Lebensveränderung, den anderen Grundkrankheiten voranzuschicken (Piorry's -*Pathia*), findet sich bei Hufeland, u. empfiehlt sich gewiss als praktisch; sie erinnert freilich an den „unbekannten Gott", dem die Athener opferten, aus der Apostelgeschichte. Dieser -*Pathia* aber würden wir (was P. nur einige Male thut) immer eine kurze Charakteristik beigegeben wünschen von dem, was z. B. just eine *Herz- oder Magen-*

u. s. w. *Affection überhaupt* erkennen lasse. — Von wichtigeren Krankheitselementen, welche bei P. fehlen, nennen wir (ausser den vielleicht nur zum Theil hierhergehörigen *Bildungsfehlern*, *Secretionsveränderungen*, *Parasiten*) die *Verwachsung*, *Verschliessung*, *Verstopfung*, *Ectopie* überhaupt, *Zusammenhangstrennung (Perforatio, Ruptura* etc.), *Schlaffheit* u. *Spannung*; — unter *Hypertrophie* sind offenbar eine Menge *Gefüges-Veränderungen* mit zufälliger Volumvermehrung, unter den *-Nervien* aber die verschiedensten Arten u. Grade von *Reizung*, *Schwäche* u. *Alienation* zusammengefasst; — die *Syphilidie* u. s. w. am Schlusse sind Inconsequenzen, denn sie gehören der idealen Krankheit an, dem „*être de raison, chose abstraite,* welches nicht benannt werden darf.“ (*Préf. pag. XIX.*) Eigentlich gehört auch die Entzündung *dahin* — doch genug davon!

Wir nehmen nun, Beispielsweise, da wir zu einer Blumenlese durch das ganze Buch hier nicht Platz finden würden, ein Capitel heraus, um in gedrängtem Auszuge das Einzelne der Ausführung daran zu zeigen.

Band II. *Capit.* III. *Untersuchung der Digestionsorgane. Erster Abschnitt.* Mund.

1) *Untersuchung der Mundhöhle.* — a. *Inspection.* Lippen, Mundwinkel, Mundform u. s. w. u. die daran sichtbaren Symptome. Bei übelaussehenden *Geschwüren* der Lippen soll man auf Verletzung durch die Zähne besonders sehen. Die Untersuchung des *Ductus Stenon.* soll man nie unterlassen, weil Entzündung u. Anschwellung desselben sehr oft Parotitis u. s. w. bedingen; oft entleert man durch die Sonde Eiter aus demselben u. heilt; es sei besser, daran zu denken, als an die kritische Bedeutung dieser Parotitis. — Untersuchung der *Zähne.* Für die Constitution des Kranken beweisen sie viel, aber übrigens ihr Ueberzug u. s. w. in Krankheiten wenig. Bei Neuralgien des Gesichts, bei übelaussehenden Geschwüren im Hintermunde, die mit Drüsenanschwellung verbunden, für Syphilis oder Krebs gehalten werden, sind oft nur die Zähne schuld; — ebenso bei acuten Krankheiten der 9—10jähr. [warum nicht auch der ½ bis 2jähr.? R.] Kinder, bei allen Anginen, Pharyngiten, Mundkrankheiten, Zungenveränderungen u. s. w. — Das *Zäpfchen*, seine Verlängerung oder Erschlaffung: oft Ursache eines unbequemen Hustens ohne Krankheit der Respir.-Organe. — *Zunge.* Man hält sie allgemein für einen treuen Spiegel der Darmschleimhaut: nach Piorry mit Unrecht; ihre Röthung ist Folge von örtl. oder allgemeiner Blutfülle (daher zum Theil schon vom Herausstrecken) u. dem Zustande der Haematose; ihre Trockenheit kommt von Verdunstung u. also von allerlei örtl. Zuständen in Mund, Nase, Zähnen u. s. w. bedingt; ihre Belege nicht vom Zustande des Magens oder Blutes, sondern von Niederschlägen aus dem Speichel, unter Beiwirkung der Luft u. s. w. abhängig, gerade so wie der Zahnstein (daher besser durch einen Bissen Brod, als durch Brechmittel zu beseitigen); ihre Schwerbeweglichkeit meist nur von Trockenheit bedingt, daher z. B. bei Typhuskranken durch einfaches Abwaschen u. Reinigen zu beseitigen! — b. *Palpation.* Befühlung der Fläche zwischen Kiefer u. Lippen, der letzteren selbst, der Zähne (letzterer auch *mittelbar*, z. B. bei Caries, mit der Sonde), des Zahnfleisches u. s. w.; Erkennung von Mandelabscessen durch Befühlen des vorliegenden Gaumens u. s. w. — c. *Percussion:* hat nur bei den Zähnen statt, durch das Anklopfen mit der Sonde. — d. *Auscultation:* Hören des Schaumrasselns von Epileptischen u. Sterbenden, des Zahnknirschens u. -klapperns. — e. *Untersuchung der Flüssigkeiten. Speichel*, seine Untersuchung nach Donné, Gegenversuche von Piorry mit Belouino gemeinschaftlich: als Resultat, dass Säure des Speichels bei Gastrite häufig, doch nicht constant sei, da er auch bei Gesunden bisweilen von seiner Alkalescenz abweiche. Die Menge des Speichels sei schon bei Gesunden sehr gross, daher Speichelfluss oft in behindertem Schlucken, nicht immer in vermehrter Secretion begründet; der Auswurf bei manchen Katarrhen sei grösstentheils Speichel. — *Mundgeruch* sei fast immer local, von hohlen Zähnen, faulenden Zahn- oder Zungenbelegen bedingt; Anecdote von einer Dame, die wegen angeblich sehr gastrischen Athems fast ausgehungert wurde, bis ihn ein zweiter Arzt durch Ausziehn des hohlen Zahns heilte. Wirklicher *Lungengeruch* lasse sich durch Ausathmen aus der Nase bei verschlossenem Munde gleich unterscheiden: vice versa der wahre *Nasengestank.* — f. *Physiolog. Zeichen.* Uebler *Geschmack*, der von Zungenbelegen herrührt, wird durch Reinigung der Zunge u. eine Waschung aus Wasser, Essig u. Weinstein entfernt; oft aber stammt er von Dünsten (z. B. Blut, Eiter, Speisen, Faulung) aus Lunge, Magen u. s. w., oder von saurem Speichel, regurgitirender Galle; dass auch Stoffe im Blute ihn erzeugen, glaubt Piorry nunmehr, besonders durch Injectionsversuche in die Adern von Thieren bewogen. — Gesteigerte Empfindlichkeit des *Zäpfchens* als häufige Ursache von hartnäckigem Erbrechen: es sei dann fast immer auch geröthet. — Zustände der Mundhöhle, der Zähne, abnormes Kauen, Speicheln u. s. w. als Ursache anderweiter Zufälle.

2. *Specielle Diagnostik der org. pathol. Zustände der Mundhöhle.* — *Affection.* — *Congestion.* — *Entzündung:* als Unterarten Zahnfleisch- u. oberflächliche Zungenentzündung u. s. w., *Hyper-* u. *Hypostomatitis*, *Stomatitis pultacée (Aphthae!)* u. *couenneuse (membranacea)*, erstere mit Tendenz auf den Darmkanal, letztere auf Schlund u. Kehlkopf sich zu verbreiten, *secundäre* (bei der exanthem. Toxicohämie vorkommende, d. h. bei Blattern u. Masern u. s. w.), *mercurielle*, *syphil.* u. *cancröse Stomatitis.* — *Stomatorrhagia* u. *Scorbut* (letzterer bald local, bald als allgemeine Dyscrasie: *haemo-pathia scorbutica*). — *Speichelfluss.* — *Ranula.* — *Zahnschmerz.* — Alles sehr kurz. — Wegen der anderen Mund- u. Zahnaffectionen wird auf die Werke über Wund- u. Zahnarzneikunst verwiesen.

So viel über das Werk selbst. Die Uebersetzung Krupp's muss als eine der besseren, von den bekannten Fabrikarbeiten wohl zu unterscheidenden betrachtet werden. Sie verräth den geübten Uebersetzer, der mit Sachkenntniss u. Vorliebe gearbeitet u. durch Zusätze, Veränderungen u. Abkürzungen das Werk wesentlich verbessert hat; — einen Gegensatz deutscher Gründlichkeit u. französischer Flüchtigkeit besonders in dem philolog. Punkte darstellend. — Doch ist an 2 Stellen durch das Abkürzen ein dem Original entgegengesetzter Sinn entstanden: §. 1448, wo Piorry nur sagt: „*aux yeux des médecins*“, gelte die Zunge als Zeichen für den Darmkanal, — u. §. 335: „da man den Impuls für ein Zeichen der Herzhypertrophie halten muss“, wo Piorry sagt: „wenn gleich man zugeben muss u. s. w., so hüte man sich dennoch

u. s. w." — Das unerklärliche Wort „*Ureau*", S. 296, §. 861 der Uebers., heisst im Original *Urée, Harnstoff.* — Die Zusätze sind zum Theil eine Anzahl von Piorry vornehm hinweggelassener diagnostischer u. semiotischer (alter) Erfahrungssätze, zum Theil interessante Bemerkungen aus des Uebersetzers eigenen Wahrnehmungen in Paris. — Bei der Erzählung (p. 39) von dem deutschen Schneider, an dem P. blos durch Percussion der Milz ein Wechselfieber erkannte, was dann nach einigen Tagen die durch Krupp's Ankunft mögliche Befragung bestätigte, ist wohl französische Charlatanerie im Spiele; die *Internes* werden wohl Frost, Hitze u. Puls beobachtet haben! — Bemerkenswerth ist Krupp's Beobachtung, warum die jungen Aerzte in den Pariser Kliniken so wenig lernen! — Seine Gründe gegen die P.'sche Nomenclatur sind sehr richtig; die *Tabelle* aber (p. XXIX der Uebers.) hat Fehler, welche im später gedruckten Texte vermieden sind: das kommt von dem heftweise Ausgeben! — Die Ausstattung des Buchs ist untadelhaft; nur vermisst man das sehr nöthige *alphabet. Generalregister*, welches dem Originale nicht fehlt. *H. E. Richter.*

21. *Grundriss der speciellen Semiotik.* Nach den Quellen bearbeitet von *Dr.* Heinrich Emil Succow, Kreisphysikus in Jauer. [1]) Jena, 1838. kl. 8. S. X u. 297. — Der Verf. dieser, laut Vorrede schon gegen Ende des J. 1836 vollendeten, Zeichenlehre scheint durch prakt. Bedürfniss angeregt worden zu sein, sich der namentlich damals, mit Hecker zu reden, „im Lichte der übrigen Wissenschaften unsrer Zeit verblassten" Lehre anzunehmen, u. hierzu den selbstständigen, von den *Quellen* ausgehenden Weg, der ja eben lange Zeit nicht betreten worden ist, einzuschlagen. Er sammelte daher ein ansehnliches Material aus den Quellen, welche unsre Zeit namentlich für spec. Pathologie u. pathol. Anatomie so reichlich bietet, besonders aus solchen, welche mit Sectionsbefunden versehen waren, aus Zeitschriften sowohl, als aus den Handbüchern von Morgagni, Andral, Louis, Abercrombie, Ollivier u. dgl. mehr. Hingegen vermied er die gewöhnl. Handbücher der Zeichenlehre u. Pathologie mit ihrem oft funfzigfach wiederholten, oft noch aus alten Zeiten traditionell mit fortgeführten ungeprüften Vorrathe, indem er von solchem nur, was der Vollständigkeit wegen nöthig war, aufnahm, jedoch von dem übrigen Texte durch Klammern [ ] sorgfältig abschied. — Ueberhaupt strebt er möglichst nach Positivität, entsagt daher fast überall den vagen, nichtssagenden Ausdrücken, z. B. „das ist gut, ist böse, ist bedenklich" u. s. w. Besonders in der Sonderung, Begriffsbestimmung u. fasslicher Anordnung der einzelnen Phänomene hat seine Arbeit unbezweifelte Vorzüge vor seinen Vorgängern. Seine Classification u. Specification hat einige Aehnlichkeit mit den Symptomenregistern einiger der besseren homöopath. Arzneiwirkungslehren; natürlich mit dem wesentlichen Unterschiede, dass da, wo jene Wegweiser uns ins Blaue hinein (in den April) schikken, der Vf. uns möglichst recht auf Positives, ja selbst Palpables (Sectionsresultate u. s. w.) hinführt. — Die systemat. Ordnung dabei ist nun allerdings auch hier die beliebte *anatomische*, der man, wie es scheint, deshalb huldigt, weil man sie für Nichtdenkende zum Nachschlagen für besser hält. Die Hauptabtheilungen des Vf. sind demgemäss

I. *Zeichen aus den psychischen Erscheinungen.* (Dahin auch Gemeingefühl, Schlaf u. schlafähnl. Zustände.) II. *Zeichen aus den Ersch. am Kopfe.* (Dahin aber vier Sinne, Miene, Blick, Kauen, Saugen, Schlingen.) III. *Zeichen aus den Ersch. am Halse.* IV. *Zeichen aus den Ersch. an der Brust.* (Dahin Sprechen, Weinen, Niessen, Räuspern.) V. *Zeichen aus den Ersch. am Unterleibe.* (Dahin die gastrischen, die sexuellen u. Harnfunctionen; — Geschlechtstrieb z. B. zweimal, bei den männl. u. bei den weibl. Geschlechtstheilen!) VI. *Zeichen aus den Ersch. an den Gliedmassen.* (Dahin auch Puls,— Greifen.) VII. *Zeichen aus den Ersch. an der Haut.* (Dahin Tastsinn, Wärme objective, Geschwüre u. Narben.) VIII. *Zeichen aus der Gestalt, Bewegung u. Haltung.* (Dahin Zittern, Zukken, Krämpfe.) — Dazu kommen noch IX. *Zeichen aus den allgem. constitutionellen Ersch.* (Alter, Geschlecht, Constitution, Fieber, Schwäche, Tod!) X. *Zeichen aus den vom Körper entleerten Stoffen.* Dieser Abschnitt nur unvollständig, weil die Excrete allemal schon unter den vorigen Rubriken behandelt waren, u. daher hier besonders nur das Semiotische über das (Aderlass-) Blut. XI. *Zeichen aus den allgem. Krankheitsverhältnissen.* (Handelt nur von Typus, Verlauf u. Verbreitung.) XII. *Zeichen aus den äusseren Umgebungen u. Verhältnissen* u. s. w. (Einiges über ätiologische Momente als Zeichen; diese Art von Anhang an die Phänomenologien ist (trotz der neueren berühmten Autoritäten dafür) durchaus ein Hors d'oeuvre.

Ueber die ganze Anordnung ist kein Wort weiter zu verlieren, das Unlogische, Unphysiologische u. vor Allem Unphänomenologische derselben leuchtet von selbst ein. Zu verwundern ist, dass der Vf. nicht auf bessere leitende Grundsätze kam, da er, wie die Vorrede zeigt, die Aufgabe der Zeichenlehre, das Wesen der Phänomene zu suchen u. sie zu diesem Behufe auf die verschiedenen wesentlichen Zustände u. Formen des Lebens an der Hand der Erfahrung zurückzuführen, sich richtig u. ziemlich klar vorgestellt hatte. Geht man davon aus, so wird man einestheils Dinge, welche gar keine Phänomene, ja nicht einmal Zustände des Lebens sind (als z. B. Betten, Kleider, Luftströmung, Witterung), nicht in eine Zeichenlehre aufnehmen, u. wird andrerseits nicht umgehen können, die beiden *wesentlichen* u. Hauptunterschiede der Phänomene in *subjective* u. *objective*, als durchaus heterogene Dinge, *fest-* u. bei der Classification *ein*zuhalten. Der andre, wieder unvermeidliche Unterschied im Wesen der Phänomene ist der der *functionellen* (dynamischen) u. *materiellen* (organischen):

1) Jetzt unsres Wissens Medicinalrath in Magdeburg.

u. höchstens auf letztere könnten dann anatomische Principien angewendet werden, doch nie so, dass dadurch der *natürlichen* Verwandtschaft der Phänomene Eintrag geschehe. — So ist z. B. — um der Unnatur in der Vertheilung des zu den „Trieben oder Neigungen" gehörigen *Geschlechtstriebs* unter 2 anatom. Rubriken, nach weibl. u. männl. Geschlechtstheilen, zu geschweigen — in der ganzen, sonst sehr lobenswerthen Darstellung der *Sinne* deshalb Manches unerwähnt u. Manches dunkel geblieben, weil das *Allgemeinere* darüber §. 25 bei den *psychischen* Erscheinungen, hingegen das *Sehen* bei Auge §. 66 ff., das *Hören* §. 72 f., *Riechen* §. 77, *Schmecken* §. 93, u. das *Getast* gar erst §. 206 f. bei Haut, u. zwar mit *Empfindlichkeit* verwechselt, vorkommt. Sehr begreiflich, dass diess die Darstellung der gemeinsamen Beziehungen u. natürlichen Analogien der Sinnesempfindungen sehr trüben musste! Ein Mangel, der um so mehr zu bedauern ist, als sich der Vf. gerade in solchen allgemeinen Einleitungen über einzelne Provinzen der Lebenserscheinungen meist nicht ohne Glück ergeht, indem er meist zuerst die physiologische Bedeutung, die normalen Aeusserungen u. die prakt. Cautelen bei Auffindung u. Erkennung der betr. Phänomene vor der speciellern Erörterung vorausschickt, natürlich aber durch seine eigne unglückliche Eintheilung des Vortheils, vom Allgemeinern ins Specielle einzugehen, oft beraubt wird. Eine andre Ausstellung, welche diess Handbuch gleich seinen Vorgängern (Albers, Schill, Küttner) trifft, ist die, dass auch in ihm die Reform der Zeichenlehre erst in Bezug auf das erste Dritttheil des Zeichens (das *Subject* oder *Bedeutende*) durchgeführt ist; hingegen in Bezug auf das *Prädicat* (*Bedeutete*) u. die *Relation* (Beziehung beider zu einander) noch fast Alles so roh als in den alten Zeichenlehren bleibt. Zwar verschont uns in letzterer Hinsicht der Vf. mit dem alten, meist prognost. Wortkram („es kündigt an, verräth, thut kund, lässt besorgen" — oder „ist gut, ist verdächtig, lässt Gefahr besorgen"), so wie mit dem „oft", „häufig", bisweilen" u. s. w. u. s. w. Er hat somit schon einen Schritt zum Bessern gethan, indem er zur Einfachheit durchgedrungen ist u. sich gewöhnlich auf ein einfaches *„deutet an"* beschränkt. Noch reiflicher überlegt, würde er wohl geschrieben haben: *„kommt vor."* Auch erkennt er, dass die Aufgabe eigentlich ist, *statistische, numerische Relations-Werthe* zu liefern, u. beklagt mit uns, dass es noch so sehr an Beobachtungen für diesen Zweck fehle. Aber *Etwas mehr*, als sich hier findet, lässt sich doch mit dem jetzt vorhandenen Material wohl schon geben, u. es bedurfte nur einer einfachen Classification der verschiedenen Modalitäten des Vorkommens (von einfachen *„kommt vor"*, bis zum *„ist pathognomisch"* herauf, u. in ähnlicher Art *abwärts*), um diess zu erreichen. — Noch grösserer Tadel trifft aber auch hier (wie bei den Vorgängern) die gänzlich verabsäumte Durcharbeitung der *Bedeutungen!* Bei unserm Vf. um so tadelnswerther, als derselbe offenbar, wie die Vorrede zeigt, seine Aufgabe in dieser Hinsicht vorher durchdacht hat (mehr als seine Vorgängrr); er erkennt hier (p. IV u. V) an, dass die Semiotik eigentlich die Symptome auf das sog. Wesen der Krankheit, auf die Grundzustände, zurückzuführen habe, dass sie aber dem prakt. Bedürfnisse huldigend, sie auch auf einzelne Krankheitsformen, ja selbst auf gewisse ursächliche Momente, zum Behuf der Diagnose, zurückführen könne. Ganz recht! Daraus folgt aber nicht die Erlaubniss, alle diese Bedeutungen unter einander hinter einem Phänomene her in bunter Reihe zusammengewürfelt aufzuzählen, u. eine Anzahl so zu Stande gekommener Artikel der Presse zu übergeben, mit dem Titel *„Zeichenlehre"!* — Wir geben als Beispiele nur ein Paar der kürzeren Artikel, ohne Auswahl herausgegriffen:

„Geschmack, verminderter, fehlender, Ageustia, deutet auf Lähmung des Geschmacks- oder der Geruchsnerven, auf Trockenheit der Zunge, Mangel an Speichel, dicken Zungenbeleg, Plethora, Apoplexie des Gehirns, der Medulla, auf Verletzung der Nerven, Hypochondrie, Hysterie, Gastricismus, Katarrh, Delirien, Irresein."

„Erbrechen, saures, bezeichnet Magensäure, Dyspepsie, Erweichung, Entartung des Magens, Genuss rasch in saure Gährung übergehender *Zeichen* [lies *Sachen*], Bleikolik."

„Erbrechen, ranziges, bezeichnet den Genuss ranziger Stoffe, Verstimmung des Magens, Gastricismus."

„Erbrechen, kothig riechendes, bezeichnet Kotherbrechen, Ileus."

So bunt u. unlogisch sind nun alle Artikel! Man kann sich erklären, dass *grössere* auf diese Weise durchaus unbenutzbar sind, wenn man nicht ein Blatt Papier zur Hand nimmt u. den Artikel sich selbst neu redigirt; u. diess ist doch eine harte Zumnthung! — Schwer war es gewiss nicht, in obige u. alle übrige Artikel eine logische Ordnung u. natürliche Reihenfolge zu bringen, allein es kostete Zeit u. Ausdauer. — Gegenwärtig ist das Werk für Vortragende namentlich (u. in dieser Hinsicht hat es Ref. seit etwa 2 Jahren öfters eingesehen) sehr mühsam zu benutzen! — Dem *Wesen* der Erscheinungen aber wird eine *so* auf- u. angefasste Semiotik schwerlich näher kommen!

Dass der Vf. nicht dem *Zusammentreten der Symptome* zu einzelnen charakterist. Lebensbildern so weit nachgeht, als es z. B. Küttner (Phaenomenologie) thut, sondern sich auf die einfachen Phänomene u. deren einzelne Unter- oder Abarten beschränkt, dürfen wir demselben nicht weiter zum Vorwurf machen, da er nur einen „Grundriss" geben wollte.

Jedenfalls ist dieses Werk ein praktischbrauchbares Compendium, u. so lange unsre schon einmal in diesen Jahrbb. (Bd. XV. S. 228)

an die Zeichenlehre gestellten Anforderungen noch nicht gelöst werden, als solches vorzüglich zu empfehlen. In der Geschichte dieser sich jetzt offenbar mit frischer Kraft erhebenden Wissenschaft (vgl. Piorry u. s. w.) wird es auch seinen rühmlichen Platz einnehmen, da, wie schon oben erwähnt, der Vf. allerdings sowohl in der Auffassung dessen, was zu leisten ist, des Problems, als in seiner Losreissung vom hergebrachten prognost.-semiotischen Schlendrian, offenbar schon Hand an die Durchführung der hier so nöthigen Reformen legt.

Druck u. Papier sind gut; ersterer einfach u. übersichtlich, was dem Buche gleich beim ersten Aufschlagen zur Empfehlung dient.

H. E. Richter.

22. *Kranken-Physiognomik;* von *Dr.* Karl Heinrich Baumgärtner, Grossherzogl. Badischem Hofrath, Prof. der Medicin u. Director des medicin. Klinicums zu Freiburg u. s. w. *Nebst einem Atlas von 72 nach der Natur gemalten Krankenbildern.* Stuttgart u. Leipzig, Verlag von L. F. Rieger u. Comp. 1839. 219 S. gr. 4. (86 Thlr.) — Wir besitzen kaum einige wenige, in Monographien zerstreute Abbildungen über die physiognomischen Eigenthümlichkeiten einzelner Krankheiten, u. eine nur einigermassen umfassende Zusammenstellung solcher Bilder zu geben, war ein Unternehmen, das zwar höchst wünschenswerth, aber nicht allein wegen der seltenen Vereinigung so vieler wissenschaftlicher u. künstlerischer Kräfte, die es erforderte, als auch wegen der Kosten, die es verursachte, kaum auszuführen schien. Ein solches Werk nun ist durch die vereinten Bemühungen des Verfassers u. der Verlagshandlung in einer Weise hergestellt worden, die auch sehr hochgespannte Erwartungen zu befriedigen im Stande ist. Freilich musste die Kunst auch etwas Vorzügliches leisten, wenn ihre Leistungen für die Semiotik wirklich brauchbar sein sollten, u. dass sie dieses sind, glauben wir mit vollem Rechte versichern zu können. Zwar wird u. kann es niemandem einfallen zu glauben, dass durch Kupfertafeln die Beobachtung am Krankenbette u. das Studium der Gesichtszüge der Kranken selbst überflüssig gemacht werde; aber dem Lehrer der Semiotik ein jederzeit zu Gebote stehendes Hülfsmittel an die Hand zu geben, um seine Beschreibungen durch bildliche Darstellungen verständlicher u. für das Gedächtniss eindringlicher zu machen, dazu sind die vorliegenden Abbildungen recht wohl geeignet u. auch zunächst bestimmt. Sodann können sie von selteneren Krankheitsformen, wenn zumal die Diagnose derselben ohne eigne Erfahrung u. Beobachtung schwer zu begründen ist, ein anschaulicheres Bild verschaffen, als aus blosser Wort-Beschreibung geschöpft werden kann. Das ganze Werk enthält 72 illuminirte Abbildungen in gr. Fol., wovon nur 5 aus fremden Werken entlehnt sind, nämlich 2 über das gelbe Fieber von Pariset, 1 über Blausucht aus Froriep's chirurg. Kupfertafeln, u. 2 über die oriental. Cholera aus dem zu Pest erschienenen Werke von Polya u. Grünhut; alle übrigen Abbildungen sind nach Originalen, welche theils des Vf., theils befreundeter badenscher u. würtembergischer Aerzte Praxis darbot, von Sandhas neu aufgenommen u. die Steinzeichnungen im Herderschen Kunstinstitute angefertigt worden. Sie sind äusserst treu nach der Natur gezeichnet, so dass kein Bild die möglichst vollkommene Portrait-Aehnlichkeit verkennen lässt u. die Merkmale der Krankheit sind mit solcher Sorgfalt dargestellt, dass, wenn irgend aus den Gesichtszügen eine Krankheitsform erkannt werden mag, sie in der Regel auch aus dem Bilde sich erkennen lässt, ohne dass sich der Künstler Uebertreibungen hätte zu Schulden kommen lassen. Nur bisweilen wollte es uns scheinen, als seien manche Züge, die die ärztliche Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, in etwas zu auffallender Weise hervorgehoben, z. B. einige Male die eigenthümliche Falte um den Wundwinkeln in gastr. Krankheiten, die silbergrauen Ringe um den Augen bei Darmgeschwüren u. s. w. Sonst fanden wir es in der Regel sehr lobenswerth, dass man sich der Darstellung wirklicher Verzerrungen enthalten hat, wozu z. B. die halbseitige Gesichtslähmung leicht Veranlassung hätte geben können. Dass manche wichtige Krankheiten in mehrfachen Abbildungen vorhanden sind, ist sehr zweckmässig, weil so nicht allein verschiedene Modificationen der Krankheit, sondern auch der Eindruck, den sie auf die Gesichtsbildung verschiedener Individuen macht, anschaulich wird. Der Text ist in lateinischer u. deutscher Sprache auf den sich gegenüberstehenden Seiten abgedruckt. Nachdem der Vf. in der Einleitung über die Wahrheit u. den Werth der Kranken-Physiognomik sich ausgesprochen hat, erörtert die Ursachen, welche den krankhaften Ausdruck in der äussern Körperbeschaffenheit erzeugen, u. rechnet zu denselben ausser der ersten Bildung, welche nach des Vf. bekannten u. anderwärts dargelegten Ansichten vorzüglich durch den Einfluss des Rükkenmarks bedingt wird, die Wirkung der Seele nach aussen u. namentlich ihre Einwirkung auf die motorischen Nerven, ferner die Beziehung, in der die peripherischen Nerven mit den übrigen Theilen des Nervensystems stehen, sodann die Gefässverbindungen zwischen den äusseren u. inneren Theilen u. endlich die Nachbarschaft leidender Organe. Die Krankheitserscheinungen, welche aus diesen Ursachen hervorgehen, sprechen sich, was das, hier hauptsächlich in Betrachtung kommende, Antlitz betrifft, auf verschiedenen Weisen aus u. man hat daher zu beachten den Blick, die Beschaffenheit der Pupille, die Stellung u. Bewegung der Augen, die Gesichtszüge, welche entweder krankhaft ausgeprägt, wie beim Ausdruck des Schmerzes, der

Angst, der Anstrengung u. s. w., oder verwischt, wie bei Oedem, Lähmungen u. s. w. sind, ferner die Färbung des Gesichts, das Volum desselben u. endlich die bei Hautausschlägen sich zeigenden qualitativen Veränderungen der Haut. Im 3. Abschnitte, wo von dem Krankheitsausdrucke der einzelnen Krankheitsarten die Rede ist, werden die Abbildungen erklärt, indem Vf. nicht allein auf die einzelnen Zeichen der Krankheit im Ausdrucke des Gesichts aufmerksam macht, sondern auch von den abgebildeten Kranken die Krankheits-Geschichten kurz mittheilt. Den fieberhaften Krankheiten sind 10 Abbildungen gewidmet, wovon 4 dem Nervenfieber mit vorwaltender Kopfaffection, 2 dem Wechselfieber während des Hitzeanfalls u. während der Apyrexie, 2 dem gelben Fieber, die übrigen dem Entzündungsfieber u. dem Gallenfieber angehören. Die Kachexien füllen 14 Tafeln, nämlich die Chlorose, der Samenfluss, die Wassersucht, der Knochenfrass, die Atrophie der Kinder, der Marasmus senilis, der Scorbut, u. die Blausucht je eine; die verschiedenen Grade der Gelbsucht 2 Bilder, endlich die Scropheln mit ihren Folgen, der Augenentzündung u. den Knochengeschwüren, 4 Bilder. Befremdet hat es uns, dem scrophulösen Habitus der Kinder keine besondere Abbildung gewidmet zu finden. Die Krankheiten des Unterleibes umfassen 14 Tafeln, nämlich 3 beziehen sich auf die Ruhr, 2 auf Darmgeschwüre (von Nervenfieberkranken), 2 auf die asiatische Cholera, 2 auf Bauchwassersucht, die übrigen auf die gastr. Gesichtsrose, die sporad. Cholera der Kinder, die Darmschwindsucht, den Magenkrebs u. den Mutterkrebs. Von Brustkrankheiten sind 9 Abbildungen, nämlich 4 über Lungenschwindsucht, u. je eine über Lungenentzündung, pleuritisches Extravasat, Asthma, Herzbeutelwassersucht mit Hypertrophie des Herzens u. über Aneurysma des Herzens u. der Aorta vorhanden. Die letzten 25 Abbildungen betreffen Krankheiten des Kopfes u. Seelenstörungen; von ersteren finden wir die Halsentzündung, die Gehirnentzündung, die Hirnwassersucht (2 Bilder), den chron. Wasserkopf, die Amaurose, den durch organische Augenfehler (hier ein Leucom) erzeugten Gesichtsausdruck, den Schlagfluss, die halbseitige Gesichtslähmung, die Eclampsie, die Epilepsie, hyster. Krämpfe u. auf 2 Abbildungen den Starrkrampf abgebildet. Endlich sind auf je 2 Bildern der fixe Wahn, die Melancholie, u. die allgemeine Verwirrtheit, auf je einem die Wuth u. der erworbene Blödsinn, u. auf 3 Bildern der angeborene Blödsinn dargestellt. Den Preis dieses Prachtwerkes kann man im Vergleich zu dem, was geleistet worden ist, nur sehr billig finden, u. es ist zu wünschen, dass es diejenige Anerkennung u. Verbreitung erhalten möge, dass sich Verfasser u. Verlagshandlung für ihre Bemühungen u. Anstrengungen belohnt finden. *Scheidhauer.*

23. *Des Fièvres intermittentes et continues*, par Raymond Faure, *Dr. M.*, membre de la légion-d'honneur, chevalier de l'ordre de Charles III d'Espagne, médecin et professeur de pathologie interne à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg etc. *Deuxième partie. Fièvres continues.* Prix: 3 Fr. 50 C. Gr. Oct. A Paris, chez J. B. Baillière, Libraire de l'académie de médecine, Rue de l'école-de-médecine, 13 (bis). A Strasbourg, chez Derivaux, libraire, Rue des hallibardes, 23, et à *Montpellier*, chez Castel, libraire, Grand'rue, 30. 1838. — P. 252 (v. 267 bis 519). [Der erste Band erschien 1833 u. handelt von den intermittirenden Fiebern.] — Ein Werk, das seinem Titel nach von den anhaltenden Fiebern zu handeln verspricht u. zu seinem fast ausschliesslichen Gegenstande die Entérite aiguë macht (v. S. 291—381), bezeichnet dadurch selbst schon hinlänglich den Geist der Schule, in dem es verfasst ist. — Gegen diesen Geist wollen wir nun keine Kritik verschwenden, sondern vielmehr uns bestreben, den thatsächlichen Inhalt des Buches seinen Hauptzügen nach den Lesern dieser Zeitschrift vorzuführen, da die Beobachtungen des Vf., die im Süden Europas angestellt worden (derselbe lebte nämlich 5 Jahre in Spanien, 2 in Griechenland u. 4 zu Montpellier v. p. 292), allerdings der Beachtung nicht unwerth sind, u. namentlich von den Mittheilungen mancher anderen französ. Aerzte über denselben Gegenstand verschiedentlich abweichen. Es wird sich da, wo wir auf die Polemik des Vf. zu sprechen kommen, ohnehin Gelegenheit genug zu krit. Bemerkungen ergeben, die wir der Wichtigkeit des Gegenstandes halber nicht unterdrükken zu dürfen glauben. Ohne also bei den allgemeinen Betrachtungen des Vf. über Fieberfrost (p. 273) u. Fieberhitze (277), so wie über den Einfluss der Jahreszeiten auf die Bildung der Krankheiten (282) zu verweilen, gehen wir sogleich zu dem Hauptthema des Buches über, der *Entérite aiguë.* — Der Vf. betrachtet die von ihm beschrieben werdende Entérite aiguë oder inflammatoire u. die von den Pariser Aerzten geschilderte Fièvre typhoide (entérite typhoide Vf.) nur als verschiedene Nuançen einer u. derselben Krankheit, deren gemeinschaftliche Grundlage in der Intestinalaffection besteht, deren verschiedenartige äussere Gestaltung aber nur durch den Einfluss der verschiedenen Localität bedingt wird (335 u. 339 unten). Da nun das Interesse der Mittheilungen des Vf. gerade auf dem Gegensatze dieser E. aiguë zu der Fièvre typhoide beruht u. es uns zu weit führen würde, wenn wir dem Vf. Schritt für Schritt folgen wollten, so glauben wir zur leichtern Uebersicht das Ganze am besten unter folgenden Gesichtspunkten zusammenzustellen.

1) *Aetiologische Differenzen* der E. aiguë u. der Fièvre typhoide. — Als das wichtigste Cau-

salmoment der E. im Süden betrachtet der Vf. die Sommerhitze, da diese Krankheit daselbst fast ausschliessend nur während der heissen Jahreszeit herrscht. Gelegenheitsursachen bilden diätetische u. gemüthliche Schädlichkeiten, Excesse u. s. w. — Der physiolog. Einfluss einer intensiven Sommerhitze wird natürlich im Sinne des Systems blos als ein *stimulirender* aufgefasst, u. schon daraus der sthenische, active Charakter der Krankh. deducirt (310 — 311). Doch geräth der Vf. hier in einen Widerspruch mit Broussais, der, obgleich früher gerügt, die Hitze als die mächtigste Ursache der Gastrointestinal-Entzündungen zu betrachten, späterhin diesen Einfluss vorzugsweise der Kälte zugesprochen hat (294). — Dagegen herrscht die Fièvre typhoide zu Paris vorzugsweise im Winter, u. es muss demnach dort das nächste ursächliche Moment in der Einwirkung einer feuchten Kälte gesucht werden. — Von beiden Formen wird übrigens bekanntlich das Lebensalter von 18 — 30 Jahren am liebsten ergriffen, u. es scheint in dieser Hinsicht sogar eine gewisse Vorliebe für die robustesten Naturen obzuwalten. In der Hauptstadt sind wenigstens Neuangekommene, Fremde, welche dahin gehen, um ein Gewerbe zu treiben, Studenten u. s. w. (unter den Studenten der Medicin auch solche, welche gut wohnen u. leben, u. Anatomie u. Hospitäler nicht besuchen, p. 365) dem Uebel besonders unterworfen. Auch befällt die Fièvre typhoide nur einmal im Leben. 2) *Differenzen hinsichtlich der Symptome, des Verlaufs u. des Sectionsbefundes.* Bei der E. des Südens findet sich anfangs häufig Verstopfung u. der Durchfall erscheint erst später u. ist dann minder heftig, als zu Paris; das Fieber trägt einen activen Charakter u. ist nicht in demselben Grade mit Delir u. Stupor verbunden, u. der Schauder, mit welchem er eintritt, wiederholt sich in der Regel nicht mehr; Anzeichen von Bronchitis, so wie gastrische Symptome sind äusserst selten; Nasenbluten, rothe Flecken u. Friesel (sudamina) seltner u. minder beträchtlich, wohl aber Ohren- u. Parotiden-Entzündungen gewöhnlich; die Symptome der Schwäche u. Ataxie mehr ausnahmsweise u. minder bedeutend; der ganze Verlauf ist rascher u. der Tod erfolgt gewöhnlich innerhalb dreier Wochen, selten erst nach 30 Tagen (339 u. 364). — Etwas anders gestaltet sich das Krankheitsbild zu Paris, Strassburg u. s. w. Dort existirt der Durchfall häufig schon im Anfange der Krankheit, oder geht ihr selbst voraus. Dabei intercurrirende Schauder, minder active Reaction, mehr Stupor u. Delir, so wie Anzeichen von Bronchitis, biliöse Symptome u. s. w. Die Symptome der Schwäche u. der Ataxie sind gewöhnlich, Nasenbluten fehlt selten, u. rothe Flecken u. Friesel auf Bauch u. Brust, wie Ohren- u. Parotiden-Entzündungen finden sich gewöhnlich. Der Verlauf des Uebels ist langsamer, seine Dauer von 25—40 Tagen. — In der Leiche finden sich im Süden dieselben Darmverschwärungen nebst Anschwellung der Mesenterialdrüsen ebenso häufig, wie zu Paris, wo man nach Andral unter 100 Fällen sogenannter wesentlicher Fieber ungefähr 98mal nach dem Tode Erosionen des Darmkanals vorfindet (349); doch ist der Dickdarm seltner davon ergriffen als zu Paris, u. die Affection wird mehr von der Ileocoecalklappe begrenzt. Häufig aber werden in den Eingeweiden, besonders in dem Coecum, Farbestoffe vorgefunden, die vom Anfange der Krankheit bis zu deren Ende zurückgehalten sind. Die Milz ist selten angeschwollen (engorgée), noch erweicht, wie man sie zu Paris beinahe immer findet, u. ebenso wenig zeigt das Gewebe des Herzens u. der Leber Erweichung wie dort. Die Cerebralaffection (mehr oder minder injicirter Zustand der Gehirnhäute, Erguss unter der Arachnoidea u. s. w.) wird an beiden Orten ziemlich auf dieselbe Weise wahrgenommen. 3) *Theorie u. Polemik des Vf.* Die Affection des Darmkanals existirt nach dem Vf. nicht allein vom Beginn der Krankheit an, sondern sie constituirt auch die Krankheit selbst, welche in einer Entzündung besteht, die ulcerös wird, wenn sie den gehörigen Grad von Intensität erreicht; u. es ist demnach die Localaffection als das Primitive u. Bedingende der ganzen Krankheit, als die Ursache des Fiebers u. der allgemeinen Symptome, niemals aber als die Wirkung des Fiebers zu betrachten. Diese Ansicht wird nun mit allem dialekt. Aufwande gegen die bedeutendsten schriftstellerischen Autoritäten Frankreichs verfochten. So gegen Andral, der die Localaffection nur als eins der Elemente der Krankh. betrachtet, das er für unzureichend hält, die ganze Krankheit zu erklären, oder auch nur die Behandlung zu bestimmen (348); gegen Louis, der die Affection der Brunnerschen u. Peyerschen Drüsen in der F. typhoide zwar für den anatom. Charakter der Krankh. erklärt, dieselbe aber von der eigentlichen Entérite, deren Substrat nur die Schleimhaut als solche bilde, durchaus unterscheidet, sie ihrem Wesen nach nicht für eine Entzündung hält, u. nicht abgeneigt ist, eine specifische Ursache derselben anzunehmen (341, 352, 366 ff.). Ebenso gegen Chomel, der in der Entzündung u. s. w. der Schleimbälge nicht den wesentlichen Bestand der F. typhoide, sondern nur eins der Phänomene dieser Krankh. erblickt, das er hinsichtlicht seines patholog. Gehaltes nicht einmal mit den Pusteln der Variola, sondern nur etwa mit den Bubonen in der Pest vergleichen mag (355). — Die Unserscheidung zwischen der Affection der Schleimbälge u. der eigentlichen Entérite wird von unserm Vf. für eine leere, aller Realität entbehrende, Subtilität erklärt, indem Louis's Entérite nur ein geringerer Grad der Krankheit sei (352), u. auf die genannten Schriftsteller mit Beziehung auf die von Broussais

gemachten Entdeckungen folgender Vers angewandt: Quaesivit .... lucem ingenuitque reperta. Den lebhaftesten Widerspruch erfährt jedoch Louis's „Affection typhoide sous forme latente" (343 u. 368), unter welcher Bezeichnung dieser Arzt mehrere Fälle erzählt, die ohne irgend urgirende Zufälle mittels Durchbohrung des Darmkanals ein tödtl. Ende herbeiführten. — Eine specifische Ursache der E. aiguë wird von dem Vf. wenigstens hinsichtlich der von ihm geschilderten Form, entschieden in Abrede gestellt u. selbst die Annahme, dass die F. typhoide nur einmal im Leben befalle, dermalen noch für nicht ganz ausgemacht erklärt (338).

Hier seien uns nun folgende Bemerkungen gestattet. Dass zwischen der von dem Vf. geschilderten Entérite des Südens u. der F. typhoide der Pariser Aerzte ein wesentlicher Unterschied nicht statt findet, darüber vereinigt man sich wohl leicht mit dem Vf., dass aber dieser die Localseite der Krankh. als das Primitive u. Bedingende, gleichsam als das α u. ω des ganzen Krankheitsprocesses darzustellen bemüht ist, können wir unmöglich billigen. Das Gezwungene einer solchen Ansicht, selbst in Bezug auf die einfachere entzündliche Form, lässt sich, wie wir glauben, nicht verkennen, wenn man mit Aufmerksamkeit den: „Appréciation des symptomes" überschriebenen Abschnitt (S. 309) durchliest. Auch lässt eine aufmerksame Betrachtung der S. 298 ff. gegebenen Beschreibung der E. in den daselbst geschilderten Symptomen manche unverkennbare Verwandtschaft mit der typhösen Form durchblicken, u. die S. 373 mitgetheilten Erfahrungen des Vf. beweisen geradezu, dass es oft nur zufälliger Einflüsse bedarf, um auch im Süden jene typhöse Form zu produciren. Ueberhaupt aber darf nicht übersehen werden, dass die Beobachtungen des Vf. nur an Militairpersonen angestellt worden sind. — Was nun insbesondere die Ableitung der ganzen Krankheit aus der Intestinalaffection anbelangt, so kann dieselbe schon aus dem Grunde nicht zugestanden werden, weil dabei von einer so absoluten Entgegenstellung des Oertlichen u. des Allgemeinen ausgegangen wird, wie sie von einer gesunden Pathologie niemals zugegeben werden kann. Welch Dunkel auch immerhin noch auf diesem Gegenstande ruhen mag, so scheint doch so viel bereits zur Evidenz erhoben zu sein, dass das Wesen der Intestinalaffection durch den blossen Begriff der Entzündung keineswegs genügend erfasst wird, u. in dieser Beziehung scheinen diejenigen Aerzte, welche dieselbe mit dem exanthematischen Processe verglichen haben, der Wahrheit am nächsten gekommen zu sein, wodurch übrigens, nach unserm Dafürhalten, auch jene Ansicht, welche der Einwirkung krankhafter Fäcalstoffe einen beträchtlichen Antheil an der Entstehung der krankhaften Alteration der Darmschleimhaut, wenigstens für gewisse Fälle, zugesteht, keineswegs absolut ausgeschlossen wird. Ein völlig befriedigendes Licht möchte sich aber erst dann über diesen Gegenstand verbreiten, wenn man die Localaffection der mit Darmverschwärung verlaufenden Fieber nur als den örtlichen Durchbildungsprocess einer allgemeinen krankhaften Hämatose betrachtet, auf welchem Standpunkte man freilich nothwendigerweise auf das Geheimniss der Krankheits-Constitution geräth, in welcher Hinsicht denn die nächste Zukunft uns darüber Aufschluss zu geben hat, ob das Hineinziehen des Darmkanals in den Krankheitsprocess als etwas für alle Zeiten Constantes, oder nur als die Folge einer temporären Modification des Krankheits-Genius zu betrachten sein wird.

Die *Behandlung* des Vf. hat nichts Besonderes. Sein Heilverfahren ist rein antiphlogistisch u. nur in der Anwendung gelinder Laxirmittel, deren Nützlichkeit er sehr hervorhebt, geht er einen Schritt weiter. Alles Reizende wird gänzlich untersagt. Des Calomels geschieht nirgends Erwähnung. — Einer nicht unwichtigen prakt. Bemerkung des Vf. wollen wir noch gedenken. Derselbe ist nämlich durch seine Erfahrungen zu der Ansicht gelangt, dass die Ursache mancher plötzlichen u. unerwarteten Todesfälle in einer krankhaften Entartung der Milz zu suchen sei, u. fordert die Aerzte auf, diesem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Das Nähere dieser Mittheilung, welches nicht ohne Interesse ist, müssen wir bitten, in dem Buche selbst nachzulesen (359 ff.). Uebrigens zieht er aus der bekannten Erfahrung, dass Personen mit vergrösserter Milz Blutentleerungen nur sehr übel vertragen, bis zu einem gewissen Grade den Schluss, dass wiederholte Aderlässe nicht direct wirksam sein könnten in der typhösen Entérite, da diese fast immer mit diesem Zustande der Milz verbunden sei (362). — In einem spätern Abschnitte des Werks (381) liefert der Vf. eine nicht uninteressante physiologisch-patholog. Zusammenstellung der entzündl. Affection des Dickdarms u. des Dünndarms, u. untersucht die Frage über die Realität des Gallenfiebers (391 ff.), wo denn die Beantwortung durchaus verneinend (!) ausfällt. Der übrige Raum des Buches (v. S. 405—516) ist der *Kolik von Madrid* gewidmet.

Will man ein allgemeines Urtheil über den Werth des Buches, in sofern dasselbe die Entérite aiguë zu zeinem Hauptthema hat, so können wir nicht umhin, dem Vf. die Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, dass er seinen Gegenstand mit geschickter Hand gezeichnet hat, u. dass er hinsichtlich der daran sich knüpfenden Streitfragen uns so recht in medias res versetzt. Tiefere physiolog. oder pathol. Ansichten u. Entwickelungen wird aber der deutsche Leser umsonst darin suchen.

A. Weber.

24. *Mémoire sur la Fièvre typhoïde, sur les diverses formes qu'elle peut présenter, et sur le traitement qui lui est applicable*; mémoire honoré d'une médaille d'or par la société méd. de Toulouse, par J. B. de Larroque, méd. de l'hôpital Necker. Paris 1839. — Im J. 1838 hatte die Toulouser medicin. Gesellschaft folgende Fragen zum Concours aufgestellt. 1) Die Fièvre typhoide, ist sie eine selbstständige Krankheit, oder vielmehr eine Form, oder eine Complication gewisser anderer Krankheiten? u. 2) Soll die Behandlung derselben, je nach den verschiedenen Formen, unter den sie vorkommen kann, angegeben werden?

Ein guter Theil der gekrönten Schrift enthält die Symptome, den Verlauf u. den Sectionsbefund der Fièvre typhoïde, u. eben dieser Theil hätte füglich weggelassen werden, u. der Verfasser sich zu seinem Zwecke auf die trefflichen Arbeiten seiner Landsleute Louis u. Chomel beziehen können. Ferner beseitigt er Bouillaud's Doctrin, dass die Krankheit eine Gastroenteritis u. consensuell damit zusammenhängende Meningitis sei; der einfache Sectionsbefund ist dazu beinahe ausreichend, weder Magen noch Hirn zeigen irgend eine constante Veränderung, die nicht bei den verschiedenartigsten anderen Krankheiten ebenso häufig vorkommt. Deutsche Leser werden ihm das gern glauben, u. auch seine Landsleute nach etwas Neuerm lüsterm, als dem abgestorbenen Broussaismus, werden ihm dabei wenig gelehrten Widerspruch leisten, um so weniger, da die jetzigen Wortführer der französ. Medicin Andral, Louis u. Chomel schon längst vor ihm darüber einverstanden sind. So ficht er denn nur gegen die kleine Schaar, die, um Bouillaud gereiht, den letzten verzweifelten Widerstand in einer unhaltbaren Sache leistete. — Endlich kommt die Entwicklung seiner ihm eigenthüml. Ansicht, die auf weiter nichts hinausgeht, als dass jedes Fièvre typhoïde ein Gallenfieber sei; weil man constant eine Menge veränderter Galle im Darmkanale u. in der Gallenblase vorfindet, u. weil durch eine ausleerende Behandlung fast alle seine Kranken — es sollen deren über 200 gewesen sein — genasen, während eine antiphlogistische u. reizende Behandlung sich verderblich erwies, so glaubt er das Wesentliche der Krankheit in die übermässige Absonderung einer verdorbenen Galle setzen zu müssen. An der Valvula coli finde sie einigen Widerstand, u. deshalb sei diese der Concentrationspunkt für die Veränderungen in den dünnen Gedärmen, die Plaques u. Geschwüre daselbst secundäre Erscheinungen, Folgen des Contacts der zersetzten Galle. Endlich werde diese theilweise auch resorbirt u. gelange in die Circulation, wodurch die typhösen Symptome hervorgerufen würden. So weit die Antwort auf die erste Frage der Societät, aus der dann die zweite von selbst resultirt; die einzigen directen Heilmittel sind Brechmittel u. Purganzen, um die verdorbene Galle hinwegzuschaffen, u. so deren übelen Secundärwirkungen vorzubeugen; hauptsächlich werden Tart. emet., Ipecacuanha u. künstliches Seidlitzer Wasser gerühmt. Einige Declamationen begegnen früher ihm gemachten Einwürfen, dass erfahrungsgemäss Emetica u. Purganzen die Krankheit hervorrufen, oder erschweren, dass Herr de Larroque mit der antigastrischen Methode vielleicht nur deshalb so glücklich gewesen sei, weil er einfache gastrische u. gallige Fieber mit Fièvre typhoïde verwechselt habe. Nervina u. Tonica werden nur anempfohlen gegen Ende der Krankheit u. wenn die Kräfte sehr sinken. Die Kritik der Schrift erhellt schon hinlänglich aus der kurzen Citation ihres Inhaltes. Ohne Zweifel hat die Toulouser Gesellschaft recht gut die schwachen Seiten der Lehre der Fièvre typhoïde, wie sie sich bis jetzt ausgebildet hat u. in Frankreich eine grosse Rolle spielt, erkannt. Es geht ihr wie in Deutschland dem Begriff eines nervösen oder typhösen Fiebers, Namen ohne bestimmten Begriff, höchstens als Gattungsbezeichnungen zulässig. Während die Beschreibungen der besseren französ. Schriftsteller, wie Louis u. Chomel, sicher nur unsern Abdominaltyphus zur Grundlage haben, u. man bei der Bezeichnung Fièvre typhoide am besten fährt, vorzugsweise an diesen zu denken, wird von der Mehrzahl Alles hineingezogen, was nervöse oder typhöse Symptome zeigt, u. dadurch eine Verwirrung eingeleitet, die, wie gesagt, der Toulouser Gesellschaft nicht entgangen zu sein scheint, u. ihre Fragen als völlig zeitgemäss anerkennen lässt; nur Schade, dass ihre Kritik so zahmer Natur war, einer so flüchtigen u. einseitigen Arbeit, wie die besprochene ist, den Preis zuzuerkennen. *Cramer.*

25. *De la fièvre typhoide, de sa nature et de son traitement*, par A. J. Gaussail, doct. en méd. de la faculté de Paris etc. Mémoire qui a remporté au concours la 1re médaille d'or, décernée par la société royale de Méd. de Toulouse. Paris 1839. 8. 200 p. — In dem Concurse, den die medicin. Gesellschaft zu Toulouse eröffnete, u. worin die erwähnte Schrift von de Larroque mit einer Medaille von 100 Fr. Werth beehrt wurde, erhielt eine andre von *Dr.* Montault in Paris eine ebensolche Medaille, u. endlich eine dritte, die hier vorliegende von Gaussail den ersten Preiss 200 Fr. Der vortragende Secretair der Gesellschaft bemerkt, dass ihre Annalen keinen zahlreichen u. glänzendern Kampf erlebt hätten, als den diessjährigen. Sei es das Interesse, was die Fièvre typhoïde gegenwärtig für die französ. Aerzte hat, sei es, dass Viele eine Erwerbsquelle in der Bearbeitung von Concursschriften suchen, es waren beinahe 20 Arbeiten eingelaufen. Repräsentirte de Larroque's Schrift die Ideen der gegenwärtig neu auftauchenden gastrischen Schule, Montault die des

Broussaismus, Entzündung des Unterleibes, so hält es schwer zu sagen, was eigentlich Gaussail herausdemonstriren will, die örtlichen Erscheinungen sind ihm die Folgen eines allgemeinen Erkrankens, was den ganzen Organismus ergriffen hat. Eine Alteration des Blutes ist die nächste Ursache davon. Die Krankheit ist verwandt mit dem epidem. Typhus, von dem sie sich nur unterscheidet durch die geringere Heftigkeit ihrer Symptome, dessenungeachtet ist sie weder ein putrides Fieber, noch gehört sie zu Pinel's Fièvre adynamique et ataxique, was keine essentielle Krankheit ist. — Was nun eigentlich die Krankheit sei? Der Leser wird nach der Lectüre auch dieses Mémoire schwerlich aufgeklärter werden, als er es war. Der grössere Theil der 200 S. sind Auszüge aus Louis's Werke; dessen Krankengeschichten hat er benutzt, um daraus Resultate zu ziehen, u. angeblich 20 Fälle eigner Beobachtung noch zum Grunde gelegt. Aus dem Chaos, was durch die Verwechselung des Abdominal-Typhus mit echtem Typhus, Petechial-Fiebern, schleimigen u. galligen Nervenfiebern in der französ. Medicin entstanden ist, hat sich auch Hr. Gaussail nicht herausfinden können. Die Commission hat sich die grossen Mängel aller drei Preissschriften nicht verhehlt, bei der Menge der eingelaufenen Schriften jedoch wahrscheinlich geglaubt, die an sich mageren Preisse Ehren halber austheilen zu müssen. Die Wissenschaft zieht sicher aus dem Concurse keine besonderen Früchte.

Cramer.

26. *Beiträge zu einer künftigen Monographie des Empyems;* von *Dr.* Bernhard Mohr. Kitzingen, Verlag der Ed. Köpplinger'schen Buchhandlung. 1839. 151 S. 8. — Der Vf. theilt vier u. zwanzig Fälle mit, in welchen sich bei der Leichenöffnung Empyem der einen oder andern Brusthälfte vorfand, u. reiht hieran einige allgemeine Bemerkungen über die pathologisch-anatomischen Charaktere der Krankheit. Sowohl die einzelnen Krankengeschichten, als auch die daran geknüpften Leichenbefunde sind von sehr verschiedenem Gehalte, sunt bona, sunt mala, mediocra plura! Der zweite Abschnitt enthält Folgerungen aus den in dem ersten Abschnitte gegebenen Beobachtungen mit Beziehung auf die Schriften einiger französ. Aerzte. Der Vf. zeigt hier, dass eine Veränderung der Pleura selbst nie vorkomme; dass in 11 Fällen die Menge der ergossenen Flüssigkeit zwischen $\frac{1}{4}$ bis $1\frac{1}{2}$ Maass betrug, dass dieselbe bald wässericht u. leicht gelblicht, bald braungelb, bald lichtbraunroth, bald serös u. blutig tingirt, bald serös, gelblicht u. am Grunde mit Gerinnseln coagulabler Lymphe, bald trüb-gelblicht, bald eiterförmig, dickflüssig, auch grüngelb u. übelriechend; dass die Pseudomembran bald gleichmässig gestaltet u. von gleicher Dicke, zuweilen aber ungleichmässig gestaltet war, dass das Empyema diffusum häufiger, als das Empyema circumscriptum, u. beide Varietäten häufiger auf der linken, als auf der rechten Seite beobachtet wurden. Die Lunge ist dabei am häufigsten von aussen nach innen, nächstdem von unten nach oben, hierauf von innen nach aussen, von vorn nach hinten, von hinten nach vorn u. ausnahmsweise von oben nach unten gedrängt. Sehr oft findet man in der durch den Erguss comprimirten Lunge Tuberkel, u. zwar bald rohe, bald erweichte u. flüssige. Noch erwähnt M. der veränderten Lage des Herzens, des Diaphragma, der Leber u. Milz, der veränderten Brustconformation. — Von französ. Schriftstellern bezieht der Vf. sich nur auf Andral, Laennec u. Louis, die gediegenen Abhandlungen über Empyem u. Pleurésie chronique im Dict. de méd. et de chir. pratiq. scheinen ihm gänzlich unbekannt zu sein, so wie die treffliche Abhandlung über Pleuritis chronica in der medicin. Zeit. des Ver. f. Heilk. in Preussen, unsere eigenen in den Heidelberger Annalen u. im ersten Bande unserer Studien im Gebiete der Heilwissenschaften u. vieler anderen nicht zu gedenken.

Heyfelder.

27. I. *Lehrbuch der Geburtshülfe als Leitfaden bei seinen medicin. Vorlesungen u. bei dem Studium des Fachs für angehende Geburtshelfer;* von *Dr.* Johann Philipp Horn, ordentl. öffentl. Prof. der Theorie der Geburtshülfe an der Universität zu Wien, emeritirtem Rector des vormaligen k. k. Lyceums zu Grätz. Mit einer Kupfertafel; dritte abermals ganz umgearbeitete verbesserte u. vermehrte Auflage. Wien 1838. Verlag u. Druck von J. B. Wallishausen. 362 S. 8.

28. II. *Gesammelte Aufsätze über einige der wichtigsten u. am häufigsten vorkommenden geburtshülfl. Operationen als erläuternder Anhang zu der 3. Auflage des Lehrbuchs der Geburtshülfe nebst Bemerkungen u. Erfahrungen über einige Gegenstände der prakt. Geburtshülfe.* 2. Auflage mit einer Kupfertafel von *Dr.* Johann Philipp Horn, ordentl. öffentl. Prof. der Theorie der Geburtshülfe an der k. k. Universität zu Wien, emeritirtem Rector des vormaligen k. k. Lyceums zu Grätz. Wien 1838. Druck u. Verlag von J. B. Wallishausen. 257 S. 8. Mit einer Kupfertafel.

29. III. *Handbuch der Geburtshülfe nach den besten Quellen u. eigenen Erfahrungen zum Gebrauche für angehende Geburtshelfer;* bearbeitet von Clemens Schwarzer, *Dr.* der Medicin, Magister der Augenheilkunde u. Geburtshülfe, k. k. Rath u. Staabsfeldarzt, ordentl. öffentl. Prof. der theoret. u. prakt. Geburtshülfe der Kinder- u. Frauenkrankheiten an der k. k. medicinisch-chirurg. Josephs-Akademie u. ordentl. Beisitzer der permanenten Feld-Sanitäts-Commission. 2 Theile von resp. 352 u. 463 S. 8. Wien 1838. Bei Wallishausen.

Die erste Ausgabe des sub I. genannten Werkes erschien im J. 1814, jedoch in einer eigen-

thümlichen Doppel-Bedeutung, die in einem ebenso eigenthümlichen, damals in den k. k. österreich. Staaten bestehenden Studienplane in Verbindung stand. Sie war nämlich für Geburtshelfer u. Hebammen zugleich geschrieben. Obgleich nun im gemeinen Leben höhere Geburtshülfe u. Hebammenkunst sich überall gegenseitig ergänzen u. sehr vielfältig in einander greifen, indem namentlich der Indicationen-Theil selbst der Instrumental-Operationen ebendeshalb den Hebammen anheimfällt, weil von ihnen die Requisition des Geburtshelfers ausgeht: so dürfte doch nicht leicht ein grösseres Kunststück existiren, als in Büchern u. in Lehranstalten zu einem solchen gemischten Auditorium zu reden, ohne den Geburtshelfern zu wenig u. den zu Quacksalbereien ohnehin so sehr inclinirenden Hebammen zu viel zu sagen. Dieserhalb hat denn auch nicht nur der Vf., sondern auch die k. k. österreich. Administration im Verlaufe der Zeit eine Trennung beider Geschlechter für nöthig gehalten, u. ersterer hat daher seine 2. Auflage im J. 1824 bereits blos für Geburtshelfer geschrieben. Die vorliegende 3. enthält verschiedene Zusätze u. Verbesserungen der zweiten. — Sie zerfällt in einen propädeut. u. in einen pathologisch-therapeut. Theil. Jener hat 5 Abschnitte, von denen der erste von den anatom. Vorkenntnissen u. zugleich von der Untersuchung, der zweite von der Physiologie u. Diätetik der Schwangerschaft, der dritte von Physiologie u. Diätetik der Geburt, der vierte von dem Verlaufe u. der Behandlung des Wochenbettes, also von der Wöchnerin u. von dem Wochenkinde, der fünfte von den natürlichen ungewöhnlichen oder regelwidrigen Geburten u. deren Behandlung handelt. Dieser zerfällt in 7 Abschnitte, von denen der 1. von den patholog. Zuständen der Schwangerschaft u. deren Behandlung, der 2. von den patholog. Zuständen der Geburt von Seiten der Gebärenden u. deren Behandlung, der 3. von den patholog. Zuständen der Geburt von Seiten des Kindes u. deren Behandlung, der 4. von den patholog. Zuständen der Geburt von Seiten der dem Kinde angehörigen Nebentheile, der 5. von den patholog. Zuständen des Wochenbettes, der 6. von den geburtshülfl. Manual-Operationen, der 7. von den geburtshülfl. Instrumental-Operationen handelt. Diess ist nun eine Disposition, die wir weder unbedingt loben noch unbedingt tadeln können. Dass im ersten Theile in jedem einzelnen Abschnitte allemal der Theorie die betreffende Praxis zur Seite läuft, hat manches Gute, wiewohl der sehr frühe Platz, welchen die Untersuchung einnimmt, auch wieder sein Unangenehmes darbietet, indem dieselbe ohne vorhergegangene Lehre der Schwangerschafts- u. Geburtszeichen doch nicht vollständig abgehandelt werden kann. Denn wir erforschen durch die Untersuchung nicht blos den anatom. Bau der Theile, sondern auch ihre physiolog. Entwickelung u. das in ihnen enthaltene Kind. Im 2. Theile scheint der Vf. immer mehr das entgegengesetzte Princip befolgt zu haben, wie dieses wenigstens die beiden letzten Abschnitte darthun. Referent kann nur loben, dass der Hr. Vf. die Lehre von der Wendung erst dann folgen lässt, wenn alle krankhafte Zustände der Geburt bereits durchgemacht sind, denn gerade der Indicationen-Theil der Wendung, zugleich als Geburtsbeschleunigungsmittel, findet in dieser Reihenfolge seine richtige Stütze, während in Lehrbüchern, wo die Wendung zwischen den fehlerhaften Kindeslagen abgehandelt ist, für den Anfänger immer Verwirrung entsteht, indem er diese Operation nur als Lageverbesserungsmittel betrachtet. Aber mit derselben Consequenz, womit der Vf. den Manual- u. Instrumentaloperationen im patholog. Theile einen so späten Platz anweiset, mit derselben hätte er im propädeutischen auch die Untersuchung, eben weil sie eine propädeut. Manual- u. Instrumentaloperation ist, erst dann abhandeln sollen, wenn die Theorie der Schwangerschaft, Geburt u. des Wochenbetts eine ausführliche Basis für den Zweck derselben bildete. Ueberhaupt hat sich Recensent mit der Anordnung des Materials nicht ganz befreunden können, indem namentlich der 5. Abschnitt des ersten Theils vielleicht besser mit dem 3. des 2. Theils verbunden wäre. Denn wenn man auch für seine jetzige Stellung anführen könnte, dass die regelwidrigen Kopfgeburten, die Steiss-, Knie- u. Fussgeburten u. die Zwillingsgeburten einen Uebergang der Eutokie zur Dystokie bilden (weshalb einige Geburtshelfer, z. B. Busch, sie als *bedingt* regelmässige bezeichnen): so ist doch die Einschiebung dieses Abschnittes zwischen die regelmässige Wochenbettslehre u. die regelwidrige Schwangerschaftslehre dem Ideenflusse des Lesers u. Zuhörers immer hinderlich. Recensent ist der Ansicht, dass in Compendien die Form ebenso wichtig ist, als die Materie, u. dieses zwar nicht blos in theoret., sondern auch in prakt. Beziehung, indem selbst die Stellung, welche man einem gewissen Abschnitte oder Capitel giebt, auf den Indicationen-Theil eines dynam. oder mechan. Verfahrens für den Zögling einen lebenslänglichen Einfluss zurücklassen kann.

Wenden wir uns nun zu der eigentlichen Materie des Buches, so handelt die Einleitung vergleichend von dem Wirkungskreise der Hebamme u. des Geburtshelfers unter richtiger Würdigung des Gegensatzes der Land- u. Stadthebammen, nicht minder von der Stellung der Geburtshülfe zu den übrigen Zweigen der Medicin, so wie von den Eigenschaften des Geburtshelfers. — Die Lehre von den harten u. weichen Geschlechtstheilen enthält eine gute kurze Zusammenstellung des Bekannten. Die Untersuchung wird zuerst nach den Sinnesorganen der untersuchenden, dann nach den Stellungen der zu untersuchenden Person, dann in ihren beiden Seitenzweigen als äussere u. innere, dann in ihren

allgemeinen u. besonderen Regeln, endlich als Instrumental-Untersuchung kurz, wie auch bei der sehr frühzeitigen Stellung nicht anders möglich, abgehandelt. Bei Hebammen dürfte diese frühe Stellung der Untersuchung in vielen Anstalten Manches für sich haben, eben weil bei diesen wegen Kürze des Lehrcursus meistens der klinische Unterricht dem theoretischen zur Seite läuft u. weil man folglich schon in den ersten Tagen ihres Aufenthalts in der Lehranstalt die klinischen Mittel für sie nutzbar machen muss. Geburtshelfer studiren indess länger u. dürfen eigentlich die Klinik erst dann betreten, wenn die ganze Theorie, jedes an seinem logischen Orte, abgehandelt ist. — In der Schwangerschaftslehre ist die Lehre von den Veränderungen im mütterlichen Körper der Entwickelungsgeschichte der Frucht u. ihrer Umgebungen vorgerückt, wiewohl manche der ersteren gerade in letzterer ihre Erklärung finden. Sehr richtig wird der schützenden Bestimmung des Fruchtwassers ein höherer Werth beigelegt, als der ernährenden. Besonders gut ist von der Eigenthümlichkeit eines reifen Kindes in Bezug auf Geburt u. prakt. Geburtshülfe gehandelt. Hiernach folgt eigentlich als Fortsetzung der obengenannten Veränderungen der Rest der Lehre von den Schwangerschaftszeichen, so wie die Zeitrechnung der Schwangerschaft u. die Diät der Schwangeren. — In der Lehre von der regelmässigen Geburt werden zuerst allgemeine Begriffe, dann die Lage des Kindes, dann die Bedingungen der Regelmässigkeit, dann die Geburtsthätigkeit, dann die Geburtsperioden, dann in einem u. demselben Capitel die Kennzeichen u. der Geburtsmechanismus, in einem folgenden Capitel die Kennzeichen des Lebens des Kindes u. endlich die Behandlungsweise der Gebärenden abgehandelt. Das Wesen des Geburtsmechanismus wird kurz u. bündig in folgenden Worten ausgedrückt: „Genau nach der Bildung des Beckens u. immer nach der Richtung der Führungslinie bewegt die Natur bei der regelmässigen Geburt auch immer den kindlichen Körper in einer drehenden Richtung so durch das Becken, dass stets die grössten Durchmesser u. Flächen des Kindes als die des Kopfes, der Schultern u. der Hüften in dem weitesten Raume des Beckens sowohl im Eingange, als in der Beckenhöhle, als im Ausgange durchgehen." Der Vf. bezeichnet die Rückenlage der Kreissenden als die vortheilhafteste u. bequemste im Allgemeinen, die Seitenlage als die für besondere Fälle geeignete.

Die regelmässige Wochenbettslehre handelt zunächst von der Physiologie des Wochenbettes, z. B. vom allgemeinen Befinden, von den Lochien, den Nachwehen, dem Milchschauer, von dem Zustande der Genitalien, dann von der Behandlung der Entbundenen, wobei Recensent nur zu erinnern findet, dass der Vf. die wagerechte Lage wenigstens 6 bis 9 Tage beobachtet wissen will, indem einestheils (theoretisch) das Wörtchen „*wenigstens*" keinen Spielraum zulässt u. indem es anderntheils (praktisch) zur Verhütung der Scheiden- u. Gebärmuttersenkungen gewiss wünschenswerth ist, von den uralten 9 Tagen auch nicht eine Stunde abzuziehen — Bei den sogenannten natürlichen ungewöhnlichen (bedingt regelmässigen) Geburten wird zunächst wieder ersichtlich, dass der Herr Vf. zu denjenigen Geburtshelfern gehört, welche die regelmässigen Kopflagen Hinterhauptslagen nennen, dagegen die Scheitellagen als ungewöhnlich bezeichnen; während die meisten neueren Geburtshelfer gerade die umgekehrte Terminologie gebrauchen. Beide mögen Recht haben, aber die ältere Lesart hatte im Becken-Ausgang recht, die neuere im Becken-Eingange. Eine Hinterhauptslage im E. von Siebold'schen Sinne möchte zu den allergrössten Seltenheiten gehören. In diesem Capitel wird nun auch die 3. u. 4. Art der Hinterhauptslagen (Scheitellagen) abgehandelt. Die Behandlung der Gesichts-, Steiss-, (unvollkommenen u. vollkommenen) Knie- u. Fussgeburten ist vernünftig contemplativ u. ohne unnütze Geschäftigkeit, ebenso die Behandlung der Zwillingsgeburt. — Bis hierhin ist nun das Buch, einige lateinische u. griechische Worte abgerechnet, so eingerichtet, dass es jede Hebamme mit Leichtigkeit u. Nutzen lesen kann. Ueberhaupt erkennt man auch noch im 2. Theile die ursprüngliche Genesiologie des Buches, daher auch vielleicht das gänzliche Umgehen aller Literatur, u. selbst der namentlichen Anführung irgend einer Auctorität.

Der zweite Theil handelt zunächst von den Krankheiten der Schwangeren u. zwar von den Störungen der Harnausleerung, von den Lage-Veränderungen der Gebärmutter, von den Blutflüssen, von den Fehl- u. Frühgeburten, von der sogenannten widernatürlichen u. falschen Schwangerschaft, von der Anschwellung der äusseren Geburtstheile u. Füsse, demnächst in der Pathologie der Geburt, von den allgemeinen krankhaften Zuständen der Gebärenden (wohin ausser allgemeiner Körperschwäche, Vollblütigkeit, Ohnmachten, Respirationsbeschwerden, Blutungen, Convulsionen, auch das zu weit vorgerückte Alter gerechnet wird, folglich vielleicht mit Unrecht die zu zarte Jugend vergessen ist), vom fehlerhaften (allgemein zu kleinen, rhachitischen, erweichten, durch Knochengeschwülste verstopften, theilweise zu engen, allgemein zu weiten, zu stark geneigten, aber nicht vom zu wenig geneigten) Becken, von Fehlern (Anschwellungen, Entzündungen, Missbildungen) der äusseren Geschlechtstheile, von Krankheiten (Verengung, Trockenheit, Vorfall) der Mutterscheide, von krankhaften Zuständen der Gebärmutter (Entartung, Verengung, fehlerhafte Richtung, Entzündung des Muttermundes, Schieflage der Gebärmutter, Krampf, Wehenschwäche, excessive

Wehenstärke, Blutflüsse derselben. — Hierauf folgen in Beziehung auf das Kind fehlerhafte Grösse im Allgemeinen, verknöcherte Nähte u. Fontanellen, Kopfwassersucht, Bauchwassersucht, Monstrosität, fehlerhafte Lage, wohin nach dem Frühern nur Vorfall der Gliedmassen neben dem Kopfe u. die Quer- u. Schieflagen gerechnet werden. Mitten zwischen diesen beiden Capiteln steht auffallender Massen ein Capitel über den erfolgten Tod des Kindes, welches besser irgend wo anders stände, da es auch anderen Geburtsverhältnissen angehört. — Der folgende Abschnitt betrachtet die fehlerhafte Beschaffenheit der Eihäute, des Fruchtwassers, der Nabelschnur, namentlich die Umschlingung, fehlerhafte Länge, u. den Vorfall der letztern, ferner das fehlerhafte Verhalten der Placenta in der 5. Geburtsperiode, denn die Placenta praevia ist beiläufig bei den Blutungen abgehandelt. — Unter den patholog. Zuständen der Wöchnerinnen werden Ohnmachten u. Convulsionen, heftige Nachwehen, Umstülpung u. Vorfall der Gebärmutter, unregelmässiger Lochienfluss, Zerreissung des Mittelfleisches, Urinbeschwerden, Milchfieber, Entzündung der Brüste, unter den Krankheiten der Neugeborenen der Scheintod, welcher in den apoplektischen u. nervösen eingetheilt wird, die Kopfgeschwulst, die Augenliderentzündung, Gelbsucht, Schwämmchen, angeborene Bildungsfehler abgehandelt. — Zu den geburtshülfl. Manual-Operationen werden nach allgemeiner Einleitung die künstliche Eröffnung der Eiblase, die künstl. Erweiterung des Muttermundes gerechnet, ferner die Wendung, welche in aller ihrer Beziehung zugleich mit der künstl. Extraction des Kindes betrachtet wird, endlich die Nachgeburtsoperationen in ihren beiden Zweigen, dem Verfahren bei der abnorm festsitzenden u. bei der incarcerirten Nachgeburt. — Als Geburtsinstrumente werden 1) die Zange, 2) der Hebel, 3) der Haken, 4) der Kopfborer, 5) die Knochenzangen in ihren Indicationen, Contraindicationen u. in ihrem Technicismus betrachtet. Andere Geburtshelfer sind in der histor. Entwickelung der allmäligen Vervollkommnung solcher Instrumente fast zu gelehrt. Hier ist von der Verschiedenheit der Instrumente u. ihren Erfindern gar keine Rede; dagegen ist die Geburtszange des Hrn. Verfassers in einer angehängten Abbildung dargestellt. Den Schluss des Werkes macht der Kaiserschnitt u. Schoossfugenschnitt, welcher auch hier nicht Symphysiotomie, sondern Synchondrotomie genannt wird, obwohl die Schoossfuge kein Knorpel, sondern ein Faserknorpel (folglich keine Synchondrose, sondern eine Symphyse) ist.

Wir glauben, dass das Buch eine fast zu kurze, aber recht zweckmässige Darlegung alles dessen enthält, was einem anfangenden Geburtshelfer absolut zu wissen nöthig ist; mehr aber enthält es nicht u. mehr scheint der Vf. nach dem Titel des Buches auch nicht gewollt zu haben. Der bereits fertiggewordene u. gelehrte Geburtshelfer wird in demselben wenig Neues finden. Für diesen ist aber fast eigentlich das sub Nr. II. bezeichnete Werk geschrieben. —

Horn's gesammelte Aufsätze sind mit einer seltenen Gründlichkeit abgefasst, die jeden Geburtshelfer befriedigen wird. Sie sind das Ergebniss einer reifen Erfahrung u. eines sorgfältigen Nachdenkens, lesen sich leicht u. angenehm u. überzeugen den Leser. Uebrigens sieht man ihnen auch auf den ersten Blick an, dass der Vf. hier zu einem andern Publicum, als blos zu Anfängern reden will. Er will seine Objecte nicht in Compendienform, sondern in allen ihren Beziehungen betrachten, u. eben deshalb finden wir hier auch Geschichte u. Literatur.

Der erste dieser Aufsätze handelt von der Wendung u. ihren verschiedenen Arten im 19. Jahrhund. nebst Betrachtungen darüber, der 2. enthält Betrachtungen über die Construction der Geburtszange nebst Beobachtungen über den Vorzug einer flachen möglich wenig Raum einnehmenden Zange zur leichtern Vollendung der Geburt u. sichern Schonung der Mutter u. des Kindes, der 3. Betrachtungen über die Wirkungen der Geburtszange u. Darstellung der eigentlichen naturgemässen Wirkung derselben, der 4. Betrachtungen über die schädlichen Wirkungen der Geburtszange in Absicht auf Mutter u. Kind, der 5. Betrachtungen über das Nachgeburtsgeschäft in seinem physiolog. u. patholog. Zustande u. über das Verhalten der Kunst dabei. Die angehängten Bemerkungen u. Erfahrungen über einige Gegenstände der prakt. Geburtshülfe betreffen Folgendes: 1) Ueber das Athmen der Kinder während der Geburt; a) nach vorangeborenem Kopfe, b) nach gänzlich im Mutterleibe eingeschlossenem, u. c) nach vorangeborenem Rumpfe u. noch in mütterlichen Theilen verborgenem Kopfe. 2) Ueber das zweckmässigste Verfahren nicht nur bei gewöhnlichen, sondern auch bei künstlichen, vorzüglich bei Instrumental-Geburten das Mittelfleisch gegen Einrisse zu schüzzen. 3) Beobachtung einer 6maligen, jedesmal im 8. Monate der Schwangerschaft erfolgten Frühgeburt u. Verhütung derselben in der 7. Schwangerschaft. 4) Beobachtung über die Umbeugung der schwangern Gebärmutter. 5) Beobachtung eines ausserordentlich grossen innern Wasserkopfs eines neugeborenen Kindes.

Wir würden uns gegen Verfasser u. Leser versündigen, wenn wir den reichen Inhalt dieser Aufsätze hier im unvollkommenen Auszuge wiedergeben wollten, wir sind vielmehr der Meinung, dass jeder Geburtshelfer wohlthut, wenn er dieselben in extenso lieset. Insbesondere enthält der Aufsatz über das Nachgeburtsgeschäft ausser mancher schönen physiolog. Ansicht das Ergebniss vieler Beobachtungen über künstliche

Lösung der Nachgeburt, u. wenn der Vf. auch nie etwas Andres hätte drucken lassen, als diesen Aufsatz, so würde er sich das Zeugniss geben können, auch ausserhalb der grossen Kaiserstadt gar mancher Mutter das Leben gerettet zu haben.

Die Sub. III. genannte Schwarzer'sche Schrift vereint die guten Seiten der Sub. I. u. II. genannten. Obgleich auch sie ihrem bescheidenen Titel zufolge an angehende Geburtshelfer gerichtet ist, so wüssten wir doch kaum, was ein bereits fertig gewordener darin vermissen sollte. Die Disposition ist besser als im Horn'schen Compendium. Die Literatur hält einen vernünftigen Mittelweg zwischen diesen u. den Schriften derjenigen Geburtshelfer, die bei jedem unbedeutenden Gedanken sich seitenlang streiten, wer zuerst so gedacht hat. Der Vf. hat Zeit u. Raum mit etwas Besserem verwendet, als mit blossem Abschreiben von Büchertiteln, gleichwohl die früheren Cultoren der Kunst u. Wissenschaft nicht in dem Grade vernachlässigt, dass man ihn undankbar nennen könnte. Wir glauben, dass das Buch im Stande ist, jedem Geburtshelfer ex professo, der mehr sein will, als ein blosser Anfänger, zu genügen, dass es sich einer Seits an Carus's Gynäkologie u. andrer Seits an Busch's Lehrbuch zunächst anschliesst, u. dass es sich vielleicht besser zum nachherigen Selbststudium, als zu akadem. Vorlesungen qualificirt, indem es für einen Lehrsemester fast zu dick ist. Wie in allen derartigen Lehrbüchern stossen wir auch hier meist auf Bekanntes u. Recensent möchte den Meister sehen, der einstweilen über Beckenachsen etwas sagen wollte, was nicht Nägele bereits gesagt hätte. Aber eine passende Zusammenstellung alles dessen, was über das Fach in verschiedenen Büchern zerstreut zu suchen ist, verdient immer unsern Dank, welchen wir denn auch Herrn Schwarzer in vollem Maasse zollen wollen, ohne ängstlich nachzuweisen, wo die Vorarbeiten für den einen oder andern Abschnitt zu finden sind.

Der erste Theil des Werkes behandelt die Propädeutik [welche hier in einem engern Sinne als in der Horn'schen Schrift genommen ist], Physiologie u. Diätetik der Geburtshülfe, der 2. Theil die Pathologie, Therapie u. Operationslehre. Nach einleitenden Bemerkungen über den Begriff, Zweck, die Beziehungen, Annehmlichkeiten u. Unannehmlichkeiten, Hülfsmittel des Fachs folgt eine kurze Skizze der Geschichte der Literatur, dann die Charakteristik des weibl. Körpers überhaupt, hierauf die Beckenlehre, in welche ausser dem Gewöhnlichen auch eine kurze Abhandlung über das Becken in comparativer Hinsicht u. zwar über die Unterschiede des Bekkens nach den verschiedenen Völkerstämmen [nach Kilian], über die Geschlechts- u. Altersunterschiede u. über die Unterschiede des menschlichen Beckens von den vierfüssigen Thieren eingewebt ist. Unter letzteren scheint der Vf. die Säugethiere zu verstehen. Diese Angelegenheit etwas mehr in extenso u. auch tiefer herab zu denjenigen Thieren zu verfolgen, welche keine lebendige Junge gebären, oder doch wenigstens des (mit Ausnahme der Strutionen) vorn nicht geschlossenen Beckens der Vögel zu gedenken, wäre interessant gewesen, überhaupt dürfte es zeitgemäss sein, gerade auf das Comparative auch in den übrigen Capiteln der Geburtskunde grössern Werth zu legen, in welcher Beziehung auch bereits Johann Günther Eberhard, Parkinson, Jörg, Arboval, Stein d. j., Carus u. A. die Bahn gebrochen haben. Der Lehre von den weichen Geschlechtstheilen folgt sehr zweckmässig eine Abhandlung über Menstruation, welche in manchen Geburtslehren gewiss mit um so grösserm Unrecht übergangen wird, als sie doch eigentlich die Causa praedisponens der Schwangerschaft bildet u. als vielleicht auch der Impuls zur Geburt u. die Wehenthätigkeit einzig in ihr die physiolog. Deutung findet. Die sich hieran schliessende Zeugungstheorie ist in ihren beiden histor. Hauptarten, der Syngenese u. Epigenese, angedeutet, ohne dass der Vf. sein eignes Glaubensbekenntniss ablegt. Während nun jeder Leser von hier aus gewiss gern den Faden der Untersuchung in die Fortbildungsgeschichte der Frucht weiter gesponnen wissen will, wird er auf einmal abgerissen, u. gerade wie bei der sub I. genannten Schrift die Lehre von der geburtshülfl. Untersuchung, welche zunächst in ihren allgemeinen Regeln, dann ausführlich in ihren subjectiven u. objectiven Besonderheiten abgehandelt wird, eingeschoben. Dann zur Physiologie der Schwangerschaft zurückgehend, handelt der Vf. zunächst von allgemeinen Definitionen, hiernach von den Veränderungen im mütterlichen Körper, räumlich u. chronologisch, geht von hier aus auf die Physiologie des Eies über, u. von dort zur Zeichenlehre der Schwangerschaft zurück. Diese sich in mehreren Büchern findende Anordnung, dass man erst von der Zeugung des Eies, dann von Veränderungen im mütterl. Körper, dann wieder episodisch von der Fortbildung des Eies, u. endlich rückbiegend von Zeichen, also doch eigentlich auch wieder von Veränderungen im mütterl. Körper redet, hat für Recensent etwas Unbegreifliches. Zweckmässiger scheint es ihm, Alles, was vom Eie u. von seiner Weiterbildung zu sagen ist, beisammen zu lassen, u. eben hieraus die Einwirkungen des Eies auf seine nächste Umgebung, d. h. die Mutter, aber auch die Rückwirkungen der Umgebung auf das Ei (d. h. die Lebensregeln der Schwangeren) zu deduciren. Die Physiologie u. Diätetik der Geburt handelt nach allgemeinen Begriffen zunächst von der Geburtsthätigkeit in ihren beiden (unwillkürlichen u. willkürlichen) Zweigen, geht von dort auf die bekannten 5 Geburtsperioden u. dann auf die Kin-

deslagen über, wobei in paralleler tabellar. Nebeneinanderstellung Hinterhaupts- u. Scheitellagen, Gesichtslagen, Knie- u. Fusslagen in ihren 4 Positionen gut verglichen werden, indem auch die vier letztgenannten Arten, so wie die Zwillingsgeburten der unbedingten Eutokie zugezählt werden. Nach der Diagnose des Lebens des Kindes kurz vor u. während der Geburt folgt dann die Behandlung der Gebärenden u. endlich das Wochenbett in seinen physiolog. u. diätet. Beziehungen für Mutter u. Kind.

Der zweite Theil zerfällt in 4 Abtheilungen, von denen die drei ersten der Schwangerschaft, der Geburt u. dem Wochenbette entsprechen, während die vierte von den geburtshülfl. Operationen handelt. Die beiden ersten Abtheilungen werden nach dem Gegensatze des allgemeinen u. örtlichen, die 3. nach dem Gegensatze der Mutter u. des Kindes abgetheilt, u. in der vierten ist vielleicht sehr richtig der Unterschied der vorbereitenden u. vollbringenden Operationen der observanzmässigen Eintheilung in Manual- u. Instrumentaloperationen, wie auch bei Kilian, vorgezogen, wiewohl sich auch gegen diese Eintheilung Manches erinnern lässt, wie denn z. B. Recensent erbötig ist, zu deduciren, dass der Kaiserschnitt den vorbereitenden Operationen angehöre, obgleich er hier von einem andern Gesichtspunkte ebenso richtig unter der vollbringenden aufgeführt ist. Die allgemeinen krankhaften Zustände der Schwangeren betreffen zunächst das Muskel- u. Nervensystem (erhöhete Empfindlichkeit des ganzen Körpers, Schmerzen, Ohnmachten, Convulsionen), dann das Gefässsystem (Plethora, Congestionen, Blutflüsse u. Blutaderknoten), dann das Digestionssystem (Erbrechen, Diarrhöen, Stuhlverstopfung, Kolik), dann das Athmungssystem (Asthma, Husten), u. endlich das Ab- u. Aussonderungssystem (Harnanomalien u. Oedem). Jeder, welcher die Durchkreuzungspunkte dieser Systeme begriffen hat, wird einsehen, dass sie in der Natur vielfältig (z. B. schon gleich in der Kolik) in einander greifen, wenn gleich in Büchern eine gewisse Sonderung unvermeidlich ist. Diess gilt nun auch von den örtlichen krankhaften Zuständen, wobei der Vf. zunächst von dynamisch-örtlichen Dingen (z. B. von erhöheter Sensibilität der schwangern Gebärmutter), dann von mechanisch-örtlichen Dingen (fehlerhaften Lagen) redet, die zwischen beiden liegenden organischen Krankheiten aber nur in ihrer einen Hälfte als Absonderungen abhandelt. Die hier offen gelassene Lücke der Bildungskrankheiten findet jedoch in folgendem Hauptabschnitte über die krankhaften Zustände der Gebärenden, worin im Uebrigen ziemlich dieselbe Reihefolge beobachtet wird, ihre ausführliche Ergänzung. — Der sich hieran schliessende Abschnitt vom krankhaften Verhalten des ganzen Eies handelt von der Molenschwangerschaft u. Geburt, von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter u. ihren Ausgängen, von der Früh- u. Spätgeburt, dann folgt ein Abschnitt über die regelwidrige Lage, Stellung, Grösse, Bildung u. über den Tod des Kindes. Als regelwidrige Lagen ist die Schieflage mit drei Unterabtheilungen (Halslage, Brustlage, Hüft- oder Beckenlage) u. die Querlage aufgeführt. Wenn der Vf. letztere als synonym mit Bauchlagen betrachtet, so muss man bedenken, dass hier der Begriff des Bauches in einer weitern Bedeutung als gewöhnlich genommen ist, u. auch den Rükken u. die Seite in sich schliesst. Als regelwidrige Stellung wird das Vorliegen der Extremitäten neben dem Kopfe oder Steisse bezeichnet. Vom Kinde zu den peripherischen Eitheilen sich wendend, handelt der Verfasser von der regelwidrigen Consistenz der Eihäute, der regelwidrigen Menge des Fruchtwassers, den Fehlern der Nabelschnur u. des Mutterkuchens, von letzterem sowohl in Beziehung auf den Ort, als in Beziehung auf die Art seiner Verbindung mit der Mutterwand. — Die dritte Abtheilung von den Wochenbettskrankheiten beginnt chronologisch zunächst mit denjenigen Zuständen, welche eine unmittelbare Folge der Geburt sind, geht von dort zu den Störungen der eigentlichen Wochenfunctionen über, an welche sich dann die Krankheiten, die durch allgemeine Störungen des naturgemässen Rückbildungsprocesses im Organismus der Wöchnerin hervorgebracht werden, u. als welche der Vf. das Milchfieber, die weisse Schenkelgeschwulst u. das Wochenbettfieber betrachtet, anreihen. Die Krankheiten der Neugeborenen zerfallen nach ähnlichen chronol. Gesichtspunkten in Krankheiten, die das Kind aus dem Fötalleben, aus der Geburt mitgebracht hat, u. in solche, die sich erst während des Säuglingsalters entwickeln. Unter ersteren werden z. B. angeborene Bildungsfehler, unter der zweiten Scheintod u. Gelbsucht, unter der dritten gastrische Krankheiten abgehandelt. Die Operationslehre enthält nach allgemeiner Einleitung in ihrem ersten Abschnitte, als vorbereitende Operationen, die künstliche (unblutige u. blutige) Eröffnung u. Erweiterung des Muttermundes, das künstliche Wassersprengen (mit der Hand oder Instrumenten), die künstl. Frühgeburt u. die künstl. Wendung (auf den Kopf, Steiss, Füsse), letztere in ihren beiden chronolog. Unterarten vor u. nach dem Blasensprunge; — in ihrem zweiten Abschnitte als vollbringende Operationen, die Ausziehung des Kindes mittels der Hände u. der Geburtszange, die Perforation, die Zerstückelung des Kindes, den Kaiserschnitt (mit seinen drei Varianten, dem Bauch-Gebärmutterschnitte, dem Bauchfellhöhlenscheidenschnitte, u. dem Bauchscheidenschnitte), den Bauchschnitt (durch die Bauchwandung u. durch die Mutterscheide), den Schamfugenschnitt, die Nachgeburtsoperationen (in Beziehung auf Lösung u. Exärese) u. die gewaltsame Entbindung.

Diess ist nun Alles, was man von einem vollständigen Lehrbuche der Geburtshülfe verlangen kann. Wir sind weit entfernt, das vorliegende Werk, wie z. B. Boer's natürliche Geburtshülfe, als einen Hauptmoment in der Entwickelungsgeschichte der Wissenschaft anzusehen, aber wir glauben darin einen neuen Beweis zu finden, dass die Göttin Lucina noch immer in der grossen Kaiserstadt eine Lieblingsresidenz hat, dass die enormen klinischen Mittel der letztern mit achtbaren Männern zusammentreffen, die sie zu benutzen wissen.

Joseph Hermann Schmidt in Paderborn.

30. Meier, Dan. Ed., *Geburtshülfliche Beobachtungen u. Ergebnisse gesammelt in der obstetricischen Klinik zu Halle, nebst Beschreibung der Niemeyer'schen Kopfzange u. eines Kephalopelykometer.* Mit 2 Steintafeln. Bremen bei C. Schünemann, 1838. 8. 169 S. — Der vorliegende, wie es scheint, erste schriftstellerische Versuch des Vf. beweist, wie viel man auch an kleineren klinischen Anstalten zu lernen u. zu leisten vermag, wenn man nur guten Willen, gehörige Vorstudien u. ausdauernden Fleiss hinzubringt. Die geburtshülfliche Klinik zu Halle besteht aus einer Hospital- u. einer Poliklinik mit jährlich circa 80 Geburtsfällen; der Vf. war 2 Jahre lang Assistent in derselben u. sammelte daselbst seine Beobachtungen. Er hält es, u. gewiss mit Recht, bei Mittheilung derselben für besser, einige allgemeinere Ergebnisse über Mechanismus der Geburt, Beckenenge bei vorliegendem Kopfe, dynamische Geburtsstörungen, Instrumental-Operationen, Fuss-, Steiss- u. Querlagen, so wie über Störungen der fünften Geburtsperiode voranzustellen u. sodann erst eine Reihe (12) einzelner interessanterer Geburtsgeschichten in ausführlicher Beschreibung folgen zu lassen, als die von Anderen befolgte chronologische Ordnung ebenfalls in Anwendung zu bringen.

In dem ersten Abschnitte über *Mechanismus der Geburt bei vorliegendem Kopfe* finden wir fast durchgehends Bestätigungen der Angaben Nägele's sowohl darin, dass sich der Kopf in der Regel schief, d. h. mit dem einen oder dem andern Scheitelbeine am tiefsten zur Geburt stellt — eine nothwendige Folge der Neigung des Beckeneinganges, wie des Baues des Beckenkanales —, als auch hinsichtlich der einzelnen Lagen, deren Verlauf hier mit grosser Sorgfalt gezeichnet wird. Sehr selten fand sich der gerade Durchmesser des Kopfes in dem Querdurchmesser der obern Beckenapertur, in den bei weitem meisten Fällen stand derselbe vielmehr, wie Nägele schon bestimmt aussprach, in dem rechten schrägen Durchmesser des Beckeneinganges; u. zwar 81mal mit dem Hinterhaupte nach vorn u. links, 31mal mit dem Hinterhaupte nach hinten u. rechts. Der Verlauf der vom Vf. als erste Scheitellage bezeichneten sogenannten 1. Kopf-, Schädel- oder Hinterhauptslage war der ebenfalls von Nägele so treffend geschilderte; der gerade Durchmesser des Kopfes wurde nämlich in der Mehrzahl der Fälle in den schrägen Beckendurchmessern herab- u. ausgetrieben mit vorangehendem hintern obern Viertel des rechten Scheitelbeins, auf welchem daher, auch bei langsamerem Verlaufe, die sogenannte Kopfgeschwulst bemerkt wurde. Ausnahmsweise kam der Kopf im Querdurchmesser des Beckens herab, wurde dann aber oft sehr rasch in den rechten schrägen Durchmesser gedreht u. ausgetrieben. Zweimal beobachtete der Vf., dass die Schultern, ungeachtet der Kopf in der ersten Scheitellage hervorgedrängt war, der zweiten Schädellage entsprechend durchschnitten, wie diess auch umgekehrt vom Vf. (S. 19) u. von Rec. bei der ursprünglichen zweiten resp. dritten Schädellage beobachtet worden ist, u. bei Untersuchung mit dem Hörrohre zu Täuschungen Anlass geben kann. Nur in 5 unter den 81 Fällen wurde der gerade Durchmesser des Kopfes dem geraden des Beckenausganges völlig entsprechend beobachtet; 3mal drehte sich das geborene Hinterhaupt wieder nach links, einmal nach rechts, u. im fünften Falle schnitten die Schultern im Querdurchmesser durch. — Unter den 31 Fällen ursprünglicher sogenannter 3. Scheitellage beobachtete der Vf. 29mal die bekannte Drehung des Kopfes in die sogenannte 2. Scheitellage, in welcher das Kind auch ausgestossen wurde; u. 2mal (bei einer unzeitigen u. bei einer frühzeitigen Geburt) wurde das Kind in der sogenannten 3. Scheitellage geboren. Die schraubenförmige Drehung erfolgte übrigens bald früher, bald später (einmal erst während des Durchschneidens, nachdem das Hinterhaupt vorher in der Kreuzbeinaushöhlung gestanden hatte, S. 20) rascher (ja sogar während einer einzigen Wehe) oder langsamer. Auch hier bestätigten sich Nägele's Angaben hinsichtlich des verschiedenen Sitzes der Kopfgeschwulst, nicht minder die in manchen Compendien widersprochene Behauptung, dass der Verlauf der 2. resp. 3. Kopflage an sich mit nicht mehr Schwierigkeiten verbunden sei, als der der ersten. — Die sogenannte 2. Scheitellage als ursprüngliche beobachtete der Vf. nur 1mal, während die 4. Scheitellage 7mal zur Beobachtung kam; in vier der letzteren Fälle erfolgte ein Uebergang in die 1. Scheitellage, 2mal wurde der Kopf mit seinem geraden Durchmesser im linken schrägen Beckendurchmesser herab- u. ausgetrieben u. einmal ging die erste Scheitellage in die 4. über; diese 3 Fälle verliefen glücklich für Mutter u. Kind. — Gesichtslagen beobachtete der Vf. nur eine u. zwar das Kinn nach links u. vorn; der Verlauf war leicht, die Dauer der Geburt bei einer Zweitgebärenden ¾ Stunden. — In dem folgenden 2. Abschnitte „*Beckenenge* bei vorliegendem Kopfe" beschreibt der Vf. Geburten mit vorliegendem Kopfe bei engem

Becken ohne mechanische Kunsthülfe, u. zwar 9 Fälle. Die Messung der Diagonalconjugata unternahm er mit seinem $3\frac{3}{4}$ Par. Zoll langen Zeigefinger; [fragt sich nur, an welcher Seite der Zeigefinger gemessen ist, Ref.]. Die hier betrachtete Beckenenge soll nur durch Vortreten des Vorberges bedingt gewesen sein, so dass die Conjugata zwischen $3\frac{1}{8}$ bis $3\frac{1}{4}''$ betragen habe. Bei so mässiger Beckenenge, die zum Theil wenigstens unter die nicht allzuseltenen Varianten der Beckenbildung zu zählen sein dürfte, möchte aber trotz des langen Fingers, zumal bei hereingedrängtem Kopfe, die Bestimmung, ob man das Promontorium erreicht habe, nicht ganz leicht sein. Ein möglicher Irrthum wird hier aber um so wahrscheinlicher, als alle 9 Geburten vom Anfange der 2. Geburtsperiode an binnen 7 bis 31 Stunden durch die Natur allein vollendet wurden, wenn gleich 5 Kinder dabei starben u. also wohl, wenigstens bei diesen, eine Kunsthülfe indicirt gewesen wäre. Bei mehreren der letzteren sollen Depressionen auch mit Fissuren vorhanden gewesen sein, was aber nur bei *einem* Kinde (S. 91) durch die Section nachgewiesen zu sein scheint. Hinsichtlich des Herganges der Geburt bei diesen Fällen von Beckenenge, so stellte sich 1mal der Kopf in den Querdurchmesser des Beckeneinganges, 4mal im rechten schrägen Durchmesser, 3mal konnte seine Lage nicht genau ermittelt werden, u. 1mal ging der Kopf mit dem Hinterhauptshöcker voran, der gerade Durchmesser des Kopfs in dem geraden des Beckens, durch das zu lange ($3\frac{3}{4}''$) Bekken hindurch (S. 79 ff.) — eine Beobachtung, die allerdings, wie auch der Vf. S. 35 ff. bemerkt, zu den seltensten u. auffallendsten gehört. — Als *dynamische* Geburtsstörungen führt der Vf. mehrere Fälle von übereilter Geburt an, bei welchen besonders Erstgebärende Dammeinrisse erlitten, u. 1mal eine beträchtliche Hämorrhagie wegen zu früher Lösung des Mutterkuchens u. Herabtreibung des unverletzten Eies erfolgte. — Die zu träge Geburtsthätigkeit schien wie gewöhnlich durch erbliche Gewohnheit oder durch zu starke Ausdehnung des Uterus, namentlich durch allzuvieles Fruchtwasser, oder durch deprimirende Gemüthsaffecte, Rheumatismen, gastrische Unreinigkeiten u. s. w. veranlasst. Zweimal bei unter der Geburt entstandener Putrescentia uteri trat vollkommene Lähmung der Geburtsthätigkeit ein, u. es ward in diesen beiden Fällen wie noch in 2 anderen, wo die Kinder scheintodt geboren wurden, Gas aus den Geschlechtstheilen ausgeschieden. In dem einen S. 96 ff. ausführlich erzählten Falle bleibt es Rec. unbegreiflich, warum man nicht früher, sobald der Kopf in die Beckenhöhle herabgerückt war u. die Wehen nachliessen, die Zange statt des Opium angewendet hat, da um diese Zeit die Geburt schon über 48 Stunden gedauert hatte, u. ein mechanisches Missverhältniss wohl nicht zu verkennen war, wie es die Section wirklich nachwies. Es ist gewiss recht lobenswerth, nicht allzufrüh u. unnöthig den Forceps zu brauchen, aber wo es gilt, Mutter u. Kind am Leben zu erhalten, da sollte man nicht die guten Mittel, die man besitzt, unbenutzt lassen. Schlimm genug, dass bisweilen hartnäckige Stricturen u. dergleichen mechan. Hülfen unmöglich machen!

Die Resultate der Instrumental-Operationen waren im Ganzen nicht sehr glücklich, von den 21 operirten Müttern starben 7, u. nur 12 Kinder wurden am Leben erhalten; 8mal wurde die Zange wegen räumlichen Missverhältnisses — u. zwar 5mal wegen zu engen Beckens, einmal wegen zu grossen Kopfes, u. 2mal wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Weichtheile angelegt; in 8 anderen Fällen indicirten dynamische Störungen die Application der Zange, 3mal anderweite neben dem Kopfe vorgefallene Theile, 2mal Hängenbleiben des Kopfes bei Unterstammgeburten. In dem einen Falle, wo die fehlerhafte Beschaffenheit der Weichtheile zum Gebrauch der Zange aufforderte, hinderte eine Balggeschwulst von fast $\frac{3}{4}$ Pfund Gewicht, welche ℥vij eines rothen blutigen Wassers enthielt, u. gerade da im Zellgewebe vor dem Kreuzbeine sass, wo sonst der Mastdarm herabzulaufen pflegt, die Geburt. Letzterer war auf die rechte Seite herübergedrängt worden, u. der Kopf lag im linken schrägen Durchmesser des Beckens, mit dem Hinterhaupte nach hinten. Man erkannte das Geburtshinderniss, das bei Lebzeiten der Untersuchung entgangen war, erst bei der Section der Frau, welche trotz mehrfacher Zangenapplicationen unentbunden an Brand der Beckenorgane verstorben war. — Bei einer 33jährigen Erstgebärenden (S. 112) schien das Hinderniss in einer auffallend engen Scheide zu liegen (?). Unbegreiflicherweise versuchte man am 4. Tage der Geburt trotz der Ueberzeugung, dass das Kind todt sei, 30 Tractionen mit der Zange, u. perforirte erst, nachdem man die Unmöglichkeit erkannt hatte, die Geburt mittels der Zange zu beendigen. Bei der Section der am 9. Tage verstorbenen Wöchnerin fand sich eine Perforation der hintern Scheidenwand, dem Promontorium entsprechend, die Schleimhaut der Geschlechtstheile brandig, die Conjugata $3\frac{1}{2}''$ gross.

Unter 4 beobachteten Fussgeburten erfolgte nur eine am regelmässigen Ende der Schwangerschaft, die 3 anderen waren Frühgeburten; nur das erste Kind wurde trotz nöthig werdender Lösung des linken Armes u. Herausbeförderung des Kopfes mit der Zange erhalten, die übrigen (2 neunmonatliche u. 1 fünfmonatliches) starben. Nicht viel glücklicher war das Resultat bei 8 Steissgeburten, welche nur 3 lebende Kinder ergaben; 5mal musste der Kopf mit den gewöhnlichen Handgriffen, einmal mit der Zange herausbefördert werden; die meisten dieser Fälle

ereigneten sich ausser der Gebäranstalt u. lassen einen traurigen Blick in das Treiben der Hebammen zu. Recht lobenswerth ist die unter Nr. 8 mitgetheilte Erzählung des Verlaufs einer Steisslage bei einer Conjugata von 3½" schon deswegen, weil zugleich die früheren auch in der Entbindungsanstalt zu Halle erfolgten 3 Niederkünfte derselben Person möglichst ausführlich mitgetheilt werden, u. so eine interessante Uebersicht der verschiedenen Geburtsweisen bei derselben Person gewährt ist; zwei Male lag die Nabelschnur neben dem Kopfe vor, beide Kinder kamen todt zur Welt, einmal förderte man ein lebendes Mädchen von 5¼ Pfund Gewicht mit der Zange zur Welt; bei dem letzten, einer Missgeburt, wo die Arme wegen Nachlass der Wehen mit Leichtigkeit gelöst, u. der Kopf nach derbem Ziehen mit den in den Mund des Kindes gesetzten zwei Fingern entwickelt wurde, so dass das scheintodte Mädchen jedoch bald ins Leben zurückgerufen werden konnte, fand sich am vordern mittlern Theile des rechten Scheitelbeines ein sehr bedeutender, ℥β Wasser fassender Eindruck, den der Vf. vom Drucke gegen das Promontorium ableitet. Nach fast 6 Monaten hatte sich die Stelle zwar etwas gehoben, war aber trotz gehörigen Wohlseins des Kindes noch keineswegs vollkommen ausgeglichen. — Die Betrachtung der Steissgeburten ist auch eine Beobachtung von viermaligem Absterben der immer weiblichen Früchte im 7. Monate bei einer gesunden Frau von 22 J., die in 37 Monaten 4mal concipirt hatte, beigefügt, indem das letztgeborene, wahrscheinlich nach geschehener Selbstwendung, mit dem Steisse voraus zur Welt kam; demselben folgte ein ¼ Pfd. schweres Blutcoagulum u. die ¾ Pfd. schwere Placenta sogleich. — Ein 6monatlicher todter Fötus ging mit der Schulter voran durch das Becken hindurch. Die 13 übrigen zur Beobachtung kommenden Querlagen wurden durch die Wendung, u. zwar 12mal auf die Füsse, 1mal bei einem 2. Zwillingskinde auf den Kopf beendigt. In 8 Fällen schien eine grosse Menge Fruchtwassers die Ursache der fehlerhaften Lage zu sein, 3mal war zugleich Beckenenge zugegen; nur 3 Frauen, bei denen das Kind eine Querlage zeigte, waren Erstgebärende. Fünfmal (richtiger 6mal, denn in dem Falle S. 141 fand sich ja auch die linke Schulter am Beckeneingange) lag die linke Schulter u. der linke Arm vor, 6mal die rechte Schulter, darunter 3mal auch der Arm, 1mal fand der Vf. die linke untere Brustseite als den bis tief in die Beckenhöhle, ja beinahe bis zum Ausgange herabgetretenen Kindestheil, auf welchem sich auch eine starke Anschwellung, Röthung u. Abstossung der Epidermis bemerken liess. Das ausgetragene todte Mädchen wog 7 Pfd., war das 16. Kind einer 45jährigen gesunden Frau, u. lag mit dem Steisse in der linken Seite. Das ungünstige Resultat für das Leben der Kinder bei den 13 Wendungsfällen, so dass nur 2 derselben am Leben erhalten wurden, stimmt mit den Ergebnissen der Privatpraxis tüchtiger Geburtshelfer, wie z. B. Vogler's (s. v. Siebold's Journal, letztes Heft) ziemlich überein, u. kann daher bei einer Poliklinik nicht auffallen. Von den Müttern starb nur eine am 6. Tage des Wochenbettes ohne ärztliche Hülfe. Die Ausstossung des gewendeten Kindes ward fast immer der Natur überlassen, man bemerkte dabei, wie gewöhnlich, meistens die günstigen Drehungen des Kindeskörpers. — Der Vf. spricht dann noch von 5 Fällen sogenannter gemischter Lagen; zweimal fanden sich die Füsse, Hände, der Kopf u. die Nabelschnur im Muttermunde (einmal bei einem 2. Zwillingskinde, wo die Hebamme die Blase zerrissen hatte); man zog die Füsse herab u. musste den Kopf emporträngen, worauf die Austreibung resp. Herausförderung schnell von Statten ging, beide Kinder kamen todt. In den 3 übrigen Fällen erster Schädellage bei Mehrgebärenden war der rechte Arm u. die Nabelschnur mit vorgefallen, 2 endigten unglücklich für das Kind [— in dem einen S. 75 erzählten möchte Ref. nach dem vom Vf. Mitgetheilten die Wendung für mehr angezeigt halten, als die Zange], der 3. Fall, bei einem 2. Zwillingskinde beobachtet, wurde glücklich mittels der Zange beendigt. — Unter den Störungen der fünften Geburtsperiode finden sich 18 Fälle künstlicher Trennung der Placenta, 3mal wegen zu fester Adhärenz u. zwar 2mal durch ligamentöse Streifen, einmal durch unzeitige Geburt (im 5. Monate) bedingt. Sechsmal war Strictur des Uterus, in den übrigen Fällen Atonie der Gebärmutter Ursache der Nachgeburtszögerung. Bei 7 Kreissenden waren anderweitige Operationen (5mal Application der Zange, 2mal Wendung) vorausgegangen. Ausser den 5 erst mit der Zange vom Kinde u. dann mittels der Hand von der Nachgeburt befreiten Wöchnerinnen erkrankte nur eine von den übrigen 13 Frauen an Puerperalfieber, u. starb am 11. Tage. Die Placenta fand sich sehr häufig in der linken Seite der Gebärmutter adhärent. — Mehrere der hierauf von S. 79 — 159 folgenden ausführlich erzählten zwölf Geburtsgeschichten haben wir schon oben berührt; sie sind sämmtlich lesenswerth; nur wäre zu wünschen gewesen, dass bei denselben auch die Resultate der Auscultation angegeben worden wären.

Als Anhang erscheint die S. 160 u. folgenden mitgetheilte Beschreibung eines *Kephalopelykometer*, eines dem Stein'schen Kephalometer ähnlichen Tasterzirkels, der durch Einschiebung von 2 längeren Armen in ein dem Baudelocque'schen Compas d'épaisseur ähnliches Instrument umgewandelt werden kann. Ganz zweckmässig erscheint es, dass an den Spitzen der Arme Kugeln angebracht sind. Eine Abbildung auf Taf. 1 erläutert die Beschreibung.

Endlich ist die Beschreibung u. Abbildung der Niemeyer'schen Kopfzange (S. 165 ff.) eine recht dankenswerthe Zugabe; dieselbe ist 14″ 10‴ lang, wovon 6″ 4½‴ auf die Griffe u. das Schloss, 2″ 10½‴ auf den Hals, u. 5″ 7‴ auf die Löffel zu rechnen sind. Das Schloss ist das einfache englische, der Hals ist ungewöhnlich lang, u. beide Halstheile liegen fast in paralleler Richtung zusammen. In Bezug auf Kopf- u. Beckenkrümmung hat die Zange die meiste Aehnlichkeit mit der neuern Osiander'schen u. ist „als eine glückliche u. sinnreiche Modification dieses so plumpen u. für den Gebrauch beschwerlichen Instrumentes zu betrachten." *Ed. Martin.*

31. *Handbuch der plastischen Chirurgie;* von *Dr.* Eduard Zeis, prakt. Arzte zu Dresden, Augenarzte, Arzte beim Augenkrankenheilverein u.s.w., mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede. Nebst einer Vorrede von Dieffenbach zu Berlin. Mit vielen Holzschnitten u. 2 Kupfertafeln. Berlin 1838. Verlag von Reimer. XXXII u. 576 S. 8. — Wer es übernimmt, die Recension eines Werkes zu schreiben, muss mit dem darin abgehandelten Gegenstande bereits vorher mehr oder minder vertraut gewesen sein. Der redliche Mann weist die Beurtheilung einer Arbeit, die ihm in allen ihren Theilen fremd ist, von sich; denn er wird dadurch der Wissenschaft nicht nüzzen, indem er sich nur in oberflächlichen Tadel oder unzeitige Lobhudelei ergiessen kann. Leider sieht man nur zu häufig, dass dieser Anforderung, die jeder an sich selbst stellen sollte, nicht entsprochen wird. In dieser Beziehung war *Dr.* Zeis vollkommen berechtigt, die Blandin'sche Schrift über plastische Chirurgie (Autoplastie, Paris 1836. 8.) einer Kritik zu unterwerfen, wie wir sie im XVI. Bde. der Schmidt'schen Jahrbücher, S. 234—249, vor uns haben. *Dr.* Zeis hatte sich schon damals als ein mit dem besprochenen Gegenstande in jeder Richtung völlig vertrauter Mann gezeigt. In dem vorliegenden Werke hat er uns den wiederholten Beweis geliefert, dass er seine Materie in succum et sanguinem vertirt hat. Es ist lediglich Bescheidenheit zu nennen, dass er dasselbe durch Dieffenbach bevorworten liess, denn er, für seine Person, bedarf keiner Einführung in die gelehrte Welt, da er sich dieser bereits durch mehrfache frühere Leistungen vortheilhaft bekannt gemacht hatte, u. die gegenwärtige Arbeit sich hinreichend durch sich selbst empfiehlt. Wenn ich in dem Folgenden versuche, das Werk von Zeis zu beurtheilen, so glaube ich mich dazu doppelt berufen; denn einmal habe ich selbst manche plastische Operation unternommen, dann aber hatte ich mir eine ähnliche Arbeit, wie sie Zeis vollendet, vorgesteckt u. auch schon manche Materialien dazu gesammelt. Allein ich überzeugte mich beim Erscheinen der Zeis'schen Schrift, wie wenig ich noch geleistet, u. wie namentlich das Geschichtliche der plast. Chirurgie aus Mangel an Literatur gar sehr von mir vernachlässigt war, was ich beim besten Willen nicht hätte ändern können. Das Werk von Zeis, das zu den wahren Förderungen der Wissenschaft gezählt zu werden verdient, wird jeder Chirurg nur mit grosser Freude lesen, u. wenn auch Vieles, ja das Meiste schon vorhanden war, aber hier u. da zerstreut u. ungenützt lag, so gebührt Zeis das Verdienst einer geordneten Zusammenstellung, abgesehen davon, dass er selbst eigne Erfahruug in der plast. Chirurgie besitzt. Ich habe viele Belehrung aus seinem Werke geschöpft u. ich erwarte, dass so auch viele Andere mit mir zu besondern Danke gegen ihn sich verpflichtet fühlen. Derselbe hat dadurch die plast. Chirurgie zu einem besondern Zweige der Chirurgie erhoben u. manche früheren Leistungen der Vergessenheit, in die sie unverdient gesunken waren, entrissen. Sein Werk wird wesentlich dazu beitragen, dass dieser noch jüngsthin so vernachlässigte Theil der Chirurgie, den Dieffenbach mit Recht die *höchste Blüthe* derselben nennt, in die wohlverdiente Aufnahme komme, u. auf Universitäten als ein besondrer Theil der Chirurgie, wie es bereits seit einer Reihe von Jahren mit der Ophthalmologie geschehen, gelehrt werde. Stromeier bemerkt in No. 39 der Casper'schen Wochenschrift vom J. 1836, S. 551 sehr wahr, bei Gelegenheit des Sehnenschnittes gegen Varus, dass die Mehrzahl der Praktiker ohne angebornes Talent nach ihren Studienjahren keine irgend schwierige Heilmethode mehr erlernen, u. dass deshalb der Sehnenschnitt zur allgemeinen Aufnahme in den Kliniken gelehrt werden müsse. Diesen Ausspruch muss man auf die ganze plast. Chirurgie ausdehnen, u. Lehrer der Chirurgie dürften dann wohl daran thun, das Zeis'sche Handbuch zur Grundlage ihrer Vorlesungen über diesen Gegenstand zu wählen.

In dem Vorworte sagt uns der bescheidene Verf., dass er nur durch wiederholte Aufforderungen v. Ammon's u. Dieffenbach's, welchen Männern dieses Werk auch gewidmet ist, bewogen werden konnte, sich der Ausführung desselben zu unterziehen. — Die in der Vorrede von Zeis ausgesprochene Befürchtung, dass die oberflächliche, — ziemlich leichtfertig gearbeitete Schrift von Blandin, wie sie in Deutschland einen Lobredner gefunden, auch einen Uebersezzer finden werde, ist seitdem richtig eingetroffen. Was findet auch nicht in Deutschland Uebersetzer? Die kläglichsten Machwerke, die im eignen Vaterlande unberücksichtigt bleiben. — Wenn diess auch nicht gerade von Blandin's Schrift gelten soll, so war sie doch wahrlich der Uebersetzung nicht werth. Im 4. Hefte des I. Bds. der v. Ammon'schen Monatsschrift, S. 389, sah ich Blandin's Autoplastie als im J. 1838 aufgezeichnet. Ich hielt diess für eine neue, wohl auch vermehrte u. verbesserte Auflage der im J.

1836 erschienenen Schrift. Ich wendete mich deshalb an die Buchhandlung von Brockhaus u. Avenarius in Paris, die mir aber erwiederten, dass davon durchaus keine zweite Auflage zu erwarten stände. — *Dr.* Zeis bemerkt uns in dem Vorworte ferner, er hätte viele Schwierigkeiten darin gefunden, die Grenze der plast. Chirurgie festzusetzen. Obgleich ich nicht am Kleinlichen hänge u. namentlich bei einer Arbeit, wie die vorliegende von Zeis ist, unwesentliche Dinge gern übersehe, so kann ich doch nimmermehr mit der von ihm gesteckten Grenze mich einverstanden erklären. Der Verf. hat diess selbst gefühlt u. ist auf Vorwürfe bereit. Ich enthebe mich indessen solcher, indem ich überzeugt sein zu dürfen glaube, dass Zeis selbst, nach den Andeutungen, die er bereits in der Vorrede davon gegeben, mit einer erneuerten Auflage hierin eine Abänderung werde eintreten lassen. Wenn aber *Dr.* Zeis glaubt, man könne ihm von Seiten der Kritik die eingeflochtenen Krankheitsgeschichten missbilligen, so bin ich hier gerade der entgegengesetzten Ansicht. Krankheitsgeschichten, wenn sie, wie hier, nicht zu gedehnt sind, geben dem ganzen Gemälde erst ein lebendiges Colorit. Ohne sie würde ein solches Handbuch trocken u. ermüdend erscheinen. Ebenso sind die beigefügten Holzschnitte sehr instructiv u. besonders jenen Aerzten von besonderm Werthe, denen bisher die plast. Chirurgie durchaus fremd gewesen. Alles wird dadurch erst recht anschaulich versinnlicht u. klar erfasslich. — So viel über die Vorrede!

Von Seite XV bis XXXI ist die reichhaltige Literatur der plast. Chirurgie aufgeführt. Es würde wohl einen für die Wissenschaft vortheilhaften Ueberblick gewährt haben, wenn bei diesem Literaturverzeichnisse eine chronolog. Ordnung statt der alphabetischen beobachtet worden wäre. — Das ganze Werk zerfällt in 11 Abschnitte.

Der 1. *Abschnitt* enthält die Einleitung. Im Allgemeinen, sagt hier Zeis S. 6, sei die Haut-Transplantation das charakterist. Merkmal der plast. Operation. Im Allgemeinen, d. h. für die Mehrzahl der Fälle, werden plastische Operationen allerdings blos auf Unkosten der Haut gemacht, allein in manchen anderen sind auch Muskeln, Sehnen u. s. w. dabei betheiligt. Im § 7 sucht Zeis die Benennung *plastische Chirurgie* zu rechtfertigen. Will man den Tagliacozzi durch Beibehaltung des von ihm hierfür gebrauchten Ausdruckes: *Chirurgia curtorum*, nicht insbesondere ehren, so dünkt mir allerdings die von Zeis gewählte Bezeichnung die umfassendste u. richtigste. Die übrigen Ausdrücke hierfür, wie Organo-Moria, -Ana-Autoplastik u. s. w. sind theils weniger bezeichnend, theils wirklich unrichtig, wie diess Zeis besonders von dem von Blandin gebrauchten Worte Autoplastie dargethan hat. In den §§ 8—10 bespricht Zeis das Verhältniss der plast. Chirurgie zur Medicin u. übrigen Chirurgie. Im 2. *Abschnitte* handelt Zeis von § 11—21 die Geschichte der plast. Chirurgie ab. Spuren derselben findet man bei Celsus, Paulus Aegineta. Zu Ende des 4. Jahrhund. übten in Sicilien u. Neapel Branca u. die drei Bojani plastische Operationen. Alexander Benedictus, Stephanus Gourmelenus, Vesalius u. Paraeus gedenken der Rhinoplastik. Tagliacozzi gebührt aber die Ehre, die Rhinoplastik eigentlich begründet zu haben durch sein 1597 erschienenes Werk: de chirurgia curtorum. Nach Tagliacozzi's Methode übten Cortesi, Griffon u. Molinetti zu Anfang des 17. Jahrhund. die Rhinoplastik. Zu Anfang des 18. Jahrhund. hielt man grösstentheils Tagliacozzi's Kunst für erdichtet. Im J. 1793 gelang die Kunde der indischen Rhinoplastik nach Europa. Der englische Chirurg Lucas verrichtete sie in Indien öfters mit Erfolg. 1814 u. 1815 verrichtete Carpue 2mal die Rhinoplastik. Gräfe verrichtete die Rhinoplastik 1816. Reiner in München 1817, Hutchinson u. Delpech 1818, Davies 1823. In Deutschland ahmten Gräfe's Beispiel nach v. Ammon, Benedict, Bürger, Chelius, Dieffenbach, Dzondi, Fricke, Heidenreich, Ruppius, Rust, Textor, v. Walther, Werneck u. Zeis. Und somit hat sich Deutschland des verkannten u. vergessenen Tagliacozzi zuerst angenommen u. sein Andenken wieder zur verdienten Ehre gebracht. In Frankreich blieb die Rhinoplastik sammt der übrigen plastischen Chirurgie zurück, u. erst in der neuesten Zeit, als sich Dupuytren etwas ihrer angenommen, fand sie einen gewissen Anhang unter den französ. Chirurgen, von denen Lisfranc, Martinet, Mouleau, Thomain, Jobert, Labat u. Blandin genannt werden müssen. Dybeck u. Höffs haben in Polen u. Russland Nasenbildungen vorgenommen. Im 3. *Abschnitte* von § 22—34 bespricht Zeis die Wiederherstellung ganz getrennt gewesener Körpertheile. Es werden hier viele, zum Theil sehr bekannte Fälle mitgetheilt, welche dieselbe bestätigen. Aus eigner Erfahrung kann ich diese Anzahl um *einen* vermehren, bei einem Conscriptions-Pflichtigen, wobei ich an den Pollex truncatus (daher Poltron) der Römer erinnere. In diesem Capitel habe ich nur *einen* Punkt mit Zeis zu berichtigen. Derselbe sagt nämlich im § 24, es sei bei prima intentio besonders nothwendig, dass beide Wundflächen sich ohne dazwischen befindliches Coagulum berühren, weil sonst Suppuration entstehe, u. es sei daher, sich auf Montègre stützend, rathsam, $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ Stunde bis zur Anheftung des getrennten Theiles zu warten. Diesen Rath halte ich für verderblich, wenn man ihn allgemein befolgen wollte. Einmal ist das Absterben des getrennten Theiles um so eher zu befürchten, je längere Zeit die Trennung gedauert hat; sodann aber ist ein Coagulum nicht

so sehr zu scheuen, denn zwischen zwei genau an einander gepassten Wundflächen kann sich dasselbe in keinem bedeutenden Umfange bilden, u. das Wenige, was sich bildet, wird schnell resorbirt. Der 4. *Abschnitt* von § 39—58 umfasst die italien. Methode des Wiederersatzes verlorener Theile. Hier werden Tagliacozzi's Verdienste gewürdigt. Seine Rhinoplastik besteht in 6, zu verschiedenen Zeiten vorzunehmenden blutigen Operationen: 1) Lösung des Hautlappens von seiner Grundfläche (Pueritia des Hautlappens). 2) Lostrennung der Hautbrücke an ihrer 3. Seite, so dass sie nur noch durch eine Wurzel mit dem Arme verbunden bleibt (Adolescencia des Hautlappens). 3) Anheftung des Hautlappens am Nasenstumpfe (Virilitas des Hautlappens). 4) Völlige Trennung der Armhaut (am 26. Tage). 5) Bildung der Nasenlöcher u. des Septum. 6) Anheftung des Septum an die Oberlippe. Zu den widrigen Ereignissen dieses Verfahrens gehören die Caro luxurians, die Schmerzen vom Verbande am Schulterblatte u. an der Handwurzel. Es wird nun Gräfe's Fall von Rhinoplastik ganz nach Tagliacozzi mitgetheilt, mit der beinahe ein Jahr daraufging. Im 5. *Abschnitte* von § 59—75 wird die Gräfe'sche Modification der italien. Methode, oder die sogenannte deutsche Methode des Wiederersatzes erörtert. Gräfe dehnte den schon von Reneaume de la Garonne gemachten Vorschlag, die Tagliacozzi'sche Methode dadurch abzukürzen, dass man den Armlappen auf einmal bilde, noch dahin aus, dass er auch diesen Lappen sogleich an den Nasenstumpf anheftete, wo dann zur Operation nur sechs Wochen erforderlich waren. Dass Gräfe hier Complicationen im operativen Verfahren habe eintreten lassen, wird Niemanden befremden, der diese schwache Seite des sonst grossen Mannes kennt. Dahin gehört z. B. hier seine Wundmachung des Nasenstumpfes, seine Heftstäbchen (die Anwendung der Kälte auf die neue Nase widerräth Gräfe), sein Eductor, der für Alles berechnet ist, nur nicht für die organische Thätigkeit eines belebten Theiles. Im § 67 sagt uns Zeis, es wäre eine Schattenseite der plastischen Chirurgie, dass die durch sie erzielten Resultate, wenn gleich anfangs noch so schön, allmälig an Schönheit verlieren, u. stellt dieselbe dann der Staaroperation oder der künstlichen Pupillarbildung zur Seite, welche später auch oft durch Nachstaare u. plast. Exsudate getrübt würden. Diese Vergleichung dünkt mir nicht ganz passend, denn Nachstaare sind immer das Product der Entzündung, einer gesteigerten organischen Thätigkeit u. entstehen in der Regel bald nach der Operation; das Einschrumpfen transplantirter Theile aber beruht auf einem Nachlass der organischen Thätigkeit u. erfolgt weit langsamer. — Im § 72 hebt Zeis einige Nachtheile der Gräfe'schen Methode hervor, die mir sehr gegründet scheinen. Im § 75 gedenkt er auch einer von Dieffenbach mit ungünstigem Erfolge versuchten Abweichung dieses Operationsverfahrens. — Im 6. *Abschnitte*, von § 76—87, ist die Beschreibung der indischen Methode der Rhinoplastik enthalten. Carpue hat dieselbe in Europa eingeführt. Es fiel ihm jedoch nicht ein, bemerkt Zeis, dieselbe die englische zu nennen, obgleich er Modificationen damit vorgenommen u. daher zu einer solchen Benennung mindestens so viel Recht gehabt hätte, als Gräfe, der seine Abänderung der Tagliacozzi'schen Methode die deutsche nannte. Die indische (Rhino-) Plastik nimmt den Hautlappen aus der Nähe (Stirne), dreht ihn um die Hautbrücke u. heftet ihn mit Nähten an die zuvor angelegten Wundränder des Theiles, auf welchen die Ueberpflanzung geschehen soll. Gräfe giebt im Allgemeinen der italienischen Methode den Vorzug vor der indischen; aber die neueste Zeit hat darüber anders entschieden. — Im 7. *Abschnitte*, von § 88—121 sind von Zeis die Indicationen zur plast. Chirurgie aufgeführt. Die Krankheiten, die am meisten plastische Operationen veranlassen, sind, ausser Verwundungen, Verbrennungen, Herpes, Scropheln, Noma u. vorzüglich Syphilis. Zeis ist im § 89 der Meinung, dass besonders der in neuerer Zeit oft versäumte Mercurialgebrauch bei Syphilis mehr eingesunkene Nasen erzeuge, als man sonst gesehen. Es würde mich zu weit führen, wollte ich diese Ansicht hier bekämpfen; aber nur so viel bemerke ich, dass ich nie bösartige secundäre Zufälle beobachtet habe, wenn kein Mercurialgebrauch vorhergegangen war. Das jugendliche oder mittlere Lebensalter ist für die plast. Operation das geeignetste, weniger das kindliche, am wenigsten das hohe Alter, aus leicht begreiflichen Gründen. Der zu Operirende muss sonst vollkommen gesund sein, u. insonderheit macht Zeis auf die nothwendige Tilgung jeder Spur von Syphilis aufmerksam. Im § 117 sagt uns Zeis, dass er gewöhnlich vor einer plast. Operation einen Hautprobeschnitt gemacht, um die Neigung der Haut zur prima intentio zu prüfen. Wäre sie hierzu nicht geneigt, so müsse man zuerst die Constitution des Kranken zu bessern suchen, ihn aufs Land oder ins Bad schikken. Dagegen bemerke ich, dass ich einen solchen Hautprobeschnitt für durchaus zwecklos erachte, denn dessen Heilung giebt durchaus keinen Aufschluss über die Constitution u. allenfallsigen Leiden derselben. Viele im Uebrigen vollkommen gesunde Menschen haben eine Haut, die schwer heilt; jede Wunde, wenn sie noch so unbedeutend, heilt durch Eiterung bei ihnen. Andere, die an Dyscrasien, selbst Lues universalis leiden, besitzen im Gegentheil oft eine Haut, die bei Verwundungen sehr leicht heilt. Wo die Syphilis oder irgend eine andre dem Organismus inwohnende Dyscrasie nicht nach ihrer innern Natur hinneigt, dahin locken sie Verwundungen nimmer-

mehr. Ich habe zur Bestätigung dieses Ausspruches in meiner so eben erschienenen Abhandlung über den Staar u. die Verkrümmungen schlagende Beispiele vorgeführt. Was endlich soll der Aufenthalt auf dem Lande oder im Bade hierzu fruchten? Eine alte Lues wird da wenigstens nicht geheilt, u. wohl auch nicht leicht andere Dyscrasien. Die Prognose ist gemeinhin günstig, der Gemüthszustand des zu Operirenden erwünscht.— Im 8. *Abschnitte*, § 122—163, legt Zeis die physiolog. u. patholog. Erscheinungen an den transplantirten Hautlappen dar. Mit Recht warnt er hier im § 124 vor Blandin's Rath, mit der Haut eine unter ihr liegende Aponeurose in den Lappen aufzunehmen, weil diese wahrscheinlich durch Gangrän zu Grunde gehen würde, u., wie ich hinzufüge, dadurch ein in seinen Folgen nicht zu berechnendes Erysipelas entstehen könnte. Je dicker u. gefässreicher eine Haut, bemerkt Zeis im § 125, desto besser eigne sie sich zur Transplantation, daher die mit Cryptis sebaceis besäete vorzüglich dazu passend. Im § 127 spricht sich Zeis darüber aus, wie es mit der Transplantation behaarter Haut zu halten sei, wobei ich mich unwillkürlich jener saubern Plastik erinnerte, bei der ein Professor, um eine Unterlippe zu ersetzen, einen Theil der losgelösten Barthaut nach innen schlug, so dass die Haare in den Mund hineinwuchsen u. später von einem andern Arzte der richtig eingeheilte Theil wieder ausgeschnitten werden musste. Ob dem guten Manne vielleicht die später von Dieffenbach gemachteEntdeckung, dass Cutis, nach innen gewendet, nach u. nach Schleimhaut ähnlich werde, vorgeschwebt u. er nur dabei die Haare vergessen hat? — In den folgenden §§ bespricht Zeis mit gewohnter Klarheit, ohne gerade etwas Eigenthümliches vorzubringen, die Zusammenziehung, Temperatur, Färbung der Lappen. Sodann kommt er zur Prima intentio u. Gangrän. Ich erlaube mir hierzu nur *Eine* Bemerkung, welche zugleich als Vorschlag diene. Das plastische Operationen sehr in ihrem Resultate beeinträchtigende Einschrumpfen der Haut dürfte wohl am besten durch die *Acupunctur* des zu transplantirenden oder bereits transplantirten Lappens zu verhüten sein. Die *Acupunctur* ertheilt der Haut mehr Rigidität u. knorpelartige Härte in Folge der dadurch bewirkten kleinen Stichnarben, dürfte daher besonders bei der Rhinoplastik zu versuchen sein. Jede Narbe ist härter als unvernarbte Haut; viele kleine Stichnarben machen zuletzt auch die Haut härter u. nähern sie dem Knorpelzustande. Nur wäre dabei zu berücksichtigen, dass man an den Stellen, wo die Vereinigung des Lappens erzielt wird, die Acupunctur unterliesse, damit das durch dieselbe bewirkte theilweise Veröden der Gefässe der Anheilung nicht hinderlich wäre. Im § 145 gedenkt Zeis der unerträglichen Blendung der Augen, über welche mehrere Personen klagten, an welchen v. Ammon u. er die Rhinoplastik machten, u. schreibt diese von ihm zuerst gemachte Beobachtung dieser Erscheinung mit allem Rechte einer Verletzung der benachbarten Nervenäste zu. Im § 146 klagt Zeis über Erysipelas nach plastischen Operationen. Besonders Gesichtswunden, wenn fibröse Theile dabei interessirt sind, also besonders die Rhinoplastik nach der indischen Methode, haben gerne Erysipelas im Gefolge, u. hierin liegt vielleicht nur der einzige Vorzug, den vor ihr die italienische Methode hat. — Der 9. *Abschnitt* enthält von § 154—164 die chirurg. u. medicin. Behandlung der Operirten. Hier wird, u. zwar mit Recht, nach Dieffenbach's Vorgange, der Antiphlogose das Wort geredet. Doch erinnere ich dabei, dsss man mit der Anwendung kalter Aufschläge, zumal bei Personen, die zu erysipelatösen Entzündungen neigen, sehr behutsam sein, u. dieselben eher unterlassen müsse, als dass man dadurch den Erfolg der Operation vereitele. *Dr.* Zeis wiederholt im § 157, was grossentheils im § 48 steht, ein kleiner Vorwurf, der auch sonst noch einige Male ihn im Verlaufe seines Werkes trifft, aber leicht bei einer neuern Ausgabe von ihm gemieden werden kann. — Der 10. *Abschnitt* enthält von § 165—222 den allgemeinen Theil der Operationslehre. Hier wird im § 173 besonders der Dieffenbach'schen Erfindung der Einheilung der Hautbrücke gedacht, indem man den einen, die Hautbrücke bildenden Schnitt ununterbrochen von der Stirn über den Nasenrücken bis in die vorher angelegten Wundränder des Nasenstumpfes fortsetzt, was die Umdrehung des Lappens erleichtert u. die Einheilung der Hautbrücke gestattet, aus der dann nur später ein myrthenblattförmiges Stückchen herauszuschneiden ist. In den §§ 174 u. 175 gedenkt Zeis mit Recht einiger Widersprüche Blandin's. In den §§ 176 u. 177 wird die Umdrehung des Lappens besprochen u. dargethan, dass bei niederer Stirne, ohne dass man Blindheit in Folge einer Verletzung des Nerv. infraorbitalis zu fürchten hätte, der Stirnlappen von der Seite der Stirne genommen werden könne, wodurch dann auch die Ernährung noch vollkommener vor sich gehe, als wenn man die Mitte der Stirn ihrer Haut beraubt. In den §§ 178—182 wird die von Dieffenbach aufgefundene sinnreiche Verschiebung des Lappens mitgetheilt u. durch einige Holzschnitte erörtert, so wie die Herbeiziehung der Haut erklärt. In den §§ 183 u. 184 wird des von Dieffenbach ersonnenen Aufbaues eingesunkener Theile, besonders der Nase, gedacht u. ebenfalls durch zwei Holzschnitte erläutert. Vom § 185—191 werden die sich einander berührenden, der indischen Plastik entnommenen sinnreichen Verfahren Dieffenbach's zur Verschönerung einer Nase mitgetheilt u. durch mehrere Krankengeschichten, theils aus Zeis's, theils aus Dieffenbach's Erfahrung, ins rechte Licht gestellt. Sie sind die Einpflanzung, Aufpflanzung

u. Unterpflanzung, wovon die letztere die genialste zur Verbesserung eines gänzlich eingesunkenen obern Nasenrückens ist. Der Stirnlappen vertritt dabei nämlich die Stelle von Knorpel u. Knochen. — Von § 192—196 spricht Zeis von der Zusammenrollung des Lappens nach Velpeau, welchen man in die Fistelöffnung bringe u. einheile, scheint aber einigermassen an der Möglichkeit des Gelingens einer solchen Operation zu zweifeln, obgleich er den betreffenden Fall einer Kehlfistel, die dadurch geheilt worden, erzählt. Die Aufrollung eines zusammengerollten Lappens, wie ihrer im § 197 gedacht wird, ist sehr naturgemäss. Weniger natürlich, aber um so sinnreicher ist das gleichfalls von Dieffenbach aufgefundene Verfahren der Umsäumung mit Schleimhaut, um künstliche Oeffnungen in der Wiederverwachsung zu hindern, wie im § 198 erzählt wird. In den §§ 199 u. 200 wird die von Dieffenbach zur Verhinderung des Einschrumpfens der Ränder transplantirter Lappen ersonnene Verdoppelung der Hautränder mitgetheilt, welche indessen, wie Zeis richtig bemerkt, für die Blepharoplastik u. Chiloplastik durch entsprechendere Verfahren nach Dieffenbach weit aufgewogen werden. Im § 201 erwähnt Zeis auch noch der Heftung mit Verhalten (ein Ausdruck der Schneider) u. er hält sie oft mit grossem Nutzen anwendbar; ich gehe noch weiter u. halte sie in vielen Fällen für unerlässlich. In den §§ 202—205 wird die Hautverdrängung nach Dieffenbach gelehrt u. durch 2 Holzschnitte sehr klar versinnlicht. In den §§ 206 u. 207 wird der Migration successive u. des Soulèvement du lambeau, erstere nach Roux, letzteres nach Velpeau kurz erwähnt u. abgefertigt. Zeis stellt in den §§ 208 u. 209 mit allem Rechte die von Dieffenbach erdachte Schnürnaht weit über das Velpeau'sche Soulèvement zur Heilung der Blasenscheidenfisteln. Im § 210 ruft er uns auch seine eigne, im 25. Bande v. Gräfe's u. v. Walther's Journal S. 495 niedergelegte, sehr sinnreiche Anempfehlung von Anlegung von Seitenöffnungen, um kleine Löcher im weichen Gaumen ohne Naht zu schliessen, ins Gedächtniss, deren Nutzen ich auch in einem Falle bestätigt gefunden. Die §§ 211 u. 212 handeln von den schon durch Celsus empfohlenen u. von Dieffenbach wieder ins Leben gerufenen seitlichen Incisionen, deren grossen Vortheil ich gleichfalls aus eigner Erfahrung bei plastischen Operationen mehrfällig bestätigen kann. In den §§ 213—216 spricht Zeis von der Lösung abnormer Adhäsionen, wobei er jedoch noch einen wesentlichen Vortheil zum Gelingen der plast. Operation anzuführen vergessen hat, den nämlich, dass die weichen Theile, wenn sie von den Knochen gelöst sind, in einer andern Richtung mit denselben verwachsen u. somit eine Spannung u. Trennung in den plastischen Wundrändern vermieden wird. In den §§ 216—221 ist von Suturen die Rede. Der umschlungenen Naht mag bei plast. Operationen ein kleiner Vorzug vor der Knopfnaht u. den Gräfe'schen Heftstäbchen zugestanden werden, gewiss aber ist derselbe nicht so bedeutend, als Dieffenbach u. seine Verehrer annehmen. Die im § 222 angeführte Durchstechung der Nase mit einer langen Nadel zur nachträglichen Verbesserung, wenn dieselbe zu flach aufliegt, nachdem vorher eine Bleiplatte über dieselbe geschoben worden, ein Verfahren, welches gleichfalls von Dieffenbach ausgeht, glaubt Zeis sehr verschieden von dem zu diesem Zwecke benutzten Tectorium nach Tagliacozzi, oder Elevatorium u. Compressorium nach Gräfe; allein dem ist in Wirklichkeit nicht so. Eine durch die Nase gestochene Nadel kann in der ganzen neuen Nase momentan Entzündung u. auch ihre Folgen erzeugen, sie wird jedoch nur nach ihrer Entfernung an der Durchstichsstelle eine Narbe zurücklassen, sonst nirgends. Die Dieffenbach'sche dabei angewandte Bleiplatte ist aber ein mechanisches Hülfsmittel, wie das Tagliacozzi'sche Tectorium, das auf die Richtung u. Form eines organischen Theiles keine dauernde Einwirkung, nachdem es einmal entfernt, mehr ausüben kann. Mit einem Worte, die in der neuen Nase mit der Nadel erwirkte organische Veränderung ist zu unerheblich, als dass ihre Form später nach Entfernung der Bleiplatte nicht wieder die alte werden sollte. Deshalb glaube ich auch Zeis sehr gerne, wenn er auf S. 255 sagt, dass nach diesem Verfahren, welches er v. Ammon mehrere Male ausführen sah, später keine Formverbesserung wahrnehmbar gewesen. Ganz anders verhält es sich mit der bereits von mir oben vorgeschlagenen *Acupunctur* der transplantirten Haut, denn durch sie wird ohne irgend eine *mechanische*, stets fruchtlose Beihülfe blos eine *organische* Umänderung der Haut durch unzählige kleine Narben, wodurch dieselbe härter u. gleichsam knorpelartig wird, hervorgebracht. —

Der 11. *Abschnitt* umfasst den speciellen Theil der plast. Chirurgie, u. zerfällt in 19 Abtheilungen, wovon die erste von § 223—305 die Rhinoplastik in sich schliesst. Ich kann hier die Bemerkung nicht unterdrücken, dass es vielleicht zweckmässiger gewesen wäre u. manchen unnöthigen Wiederholungen vorgebeugt haben würde, wenn entweder hier erst die ganze Rhinoplastik, also die *italienische, indische* u. sogenannte *deutsche Methode aufgeführt worden wären,* oder wenn das hier folgende, grossentheils Dieffenbach'sche Verfahren auch schon früher, u. zwar gleichfalls, wie die italienische u. deutsche Methode, unter einem besondern Abschnitte, u. dann etwa, wegen seiner unerschöpflichen Vielseitigkeit, unter der gewiss verdienten Benennung der *europäischen* Methode aufgeführt worden wäre. Von § 223—253 bespricht Zeis den Ersatz der gänzlich u. grösstentheils fehlenden Nase u. klagt deshalb die homöopath. Behandlung syphilitischer Geschwüre an. Dass diese

aber auch, selbst angenommen aequal null, nicht so leicht eine Nase zerstört, als der unmethodische Mercurialgebrauch, ist über allen Zweifel erhoben, u. somit hätte ich nicht im Interesse der Homöopathie, wohl aber in dem des *Dr.* Zeis gewünscht, dass er diess übergangen hätte. Im § 230 macht Zeis den Vorschlag, die am 3. oder 4. Tage zu entfernenden stählernen Nadelstiften zum Gebrauch der Naht zu vergolden, um sie vor der Oxydation zu schützen. Mir scheint dieser Zweck besser dadurch erreicht zu werden, dass man die Nadeln vor dem Einstich in Oel taucht. Nach Dieffenbach sind alle mathematischen Messungen umsonst, das Nasenmodell macht man am besten aus Heftpflaster. § 236 wird von Zeis des Delpech'schen Rathes des 3armigen Stirnlappens, so wie im § 237 der ovalen Form, welche Dieffenbach für manche Fälle demselben ertheilt, gedacht. Von § 240—247 wird das indisch-europäische Verfahren genau angegeben u. dazu besonders die Dieffenbach'schen Staarnadel-Scalpelle, deren Form theilweise abgebildet ist, anempfohlen. Im § 246 gedenkt Zeis seiner Cautschuck-Röhrchen zur Offenerhaltung der Nasenlöcher, die ich hierzu für äusserst zweckmässig erachte. Von § 248—251 erläutert er dieses Verfahren durch die Mittheilung eines Dieffenbach'schen Falles. Von § 254—258 wird die Benutzung alter Nasenreste bei der Rhinoplastik besprochen, u. durch einen recht interessanten Fall, der sich Zeis selbst darbot, lebendig vergegenwärtigt. Von § 259—264 wird die Aufpflanzung eines 2. Stirnlappens auf eine zu kleine künstl. Nase abgehandelt, u. durch Mittheilung eines v. Ammon'schen Falles belebt. Im § 265 ist von der Einheilung metallener Gerüste zur Aufrechthaltung künstlicher Nasen die Sprache, u. wird hier ein Fall von Tyrrel beigefügt, der indessen hierzu nicht sehr auffordernd ist. In den §§ 266 u. 267 theilt uns Zeis Einiges aus Dieffenbach's Erfahrung über die Verbesserung verstümmelter Nasen durch Bildung eines neuen Nasenrückens mit, ebenso in den §§ 268—272 über die gleichfalls von Dieffenbach in Anwendung gebrachte Ausschneidung von theils ovalen, theils queren Stücken aus der Nase zur Verschönerung von eingedrückten Nasen. Den Wiederersatz der Nasenflügel nach Dieffenbach u. Dupuytren beschreibt Zeis in § 273 u. 274, ebenso den Wiederersatz einer Seitenwand der Nase u. der kleinen Defecte an den Nasenflügeln in den §§ 275—279, u. versinnlicht denselben, wie viele vorhergehende Operations-Verfahren, durch beigefügte Holzschnitte. In den §§ 280—282 wird der Aufbau eingesunkener Nasen nach Dieffenbach gelehrt u. durch Figuren verdeutlicht. Das Wesentliche dieses Verfahrens besteht in einer Zerlegung der alten Nase in 3 Theile ihrer Länge nach, u. der Beschneidung des mittlern Lappens in der Art, dass nur die innere Fläche schmäler wird, u. in dem Zuschnitt der Seitenlappen, dass ihre äussere Fläche etwas schmäler wird. Hiergegen bemerke ich blos, dass, wenn man in der Wirklichkeit so verführe, dadurch nichts zum Convexerwerden der Nase beigetragen werden könnte, denn die Beschneidung der Seitenlappen hebt den Vortheil, der durch Beschneidung des mittlern Lappens erreicht wird, ganz oder doch grossentheils wieder auf. Die Hauptsache bleibt, meines Erachtens, hierbei immer, dass man auch die Seitenlappen in ähnlicher Weise beschneide, wie die mittleren. Von § 284—296 werden die verschiedenen Arten des Wiederersatzes des Septum von Zeis uns vorgeführt. Man kann dasselbe, nach Dieffenbach, aus der Nase selbst durch einen Ausschnitt, oder aus ihr durch Hautverdrängung, oder, nach ihm u. Fricke, aus der Oberlippe, oder, nach Labat, aus der Hohlhand bilden. Zuletzt wird des Dieffenbach-schen *Schnurrbartschnittes* Erwähnung gethan. Von § 297—305 wird uns von Zeis noch Einiges über die Zuheilung von Löchern in der Nase, so wie über nachträgliche Verbesserung neugebildeter Nasen, mitgetheilt, welche vorzüglich im Ausschneiden übler, dicker Vernarbungen bestehen.

Die 2. *Abtheilung* umfasst von §. 306—348 die Blepharoplastik. Bei den Alten sucht man umsonst Spuren derselben. Gräfe gedenkt zuerst ihrer durch Aufwärtsklappung der Wangenhaut. Auch Dzondi verfuhr in ähnlicher Weise. Hierbei muss jedoch immer noch ein Theil des alten Augenlides zugegen sein. Fricke's Verfahren ist mehr für ein weitgediehenes Entropium geeignet, u. besteht gleichfalls in einer Umdrehung des Lappens mit einer Hautbrücke aus der Nachbarschaft, die nach Jüngken schmäler sein muss. Beide erfüllen den gewünschten Zweck kaum, da die Contraction des Lappens dem Augenlide allmälig das Ansehn eines kleinen Knollens giebt. Von §. 319—321 werden unsers genialen Dieffenbach's Methoden der Blepharoplastik geschildert. Hier wird eine seitliche Verschiebung des Lappens vollbracht auf die Stelle des entfernten Augenlides, mit oder ohne Erhaltung der Conjunctiva. Das Augenlid ist straff angezogen, kann sich nicht zusammenrunzeln. Die Vortrefflichkeit dieser Augenlidbildung kann ich durch 2 Fälle aus meiner Erfahrung bestätigen. In den §§ 322—324 erzählt Zeis einige Fälle von Blepharoplastik, die v. Ammon verrichtete. Blandin, Boinet, Jobert, Carron du Villards modificirten etwas die Blepharoplastik, aber, wie es scheint, nicht sehr vortheilhaft, wie wir aus den §§ 325—327 ersehen. In den §§ 329—334 finden wir Dieffenbach's Methoden, die Aufrichtung der Augenlider beim Ectropium beschrieben u. mit Holzschnitten erläutert. Die erste Methode besteht aus einem queren, gegen

das Auge geschweiften Hautschnitt, in welchem man Conjunctiva u. Tarsus hervorzieht u. einheilt. Später vervollkommnete Dieffenbach diese Methode durch Anlegung von 2 Seitenschnitten, wodurch die Wangenhaut noch mehr nach der Mitte sich drängen liess. Zuletzt wird auch noch Dieffenbach's neueste Methode der Blepharoplastik mitgetheilt, bei welcher man ein 3eckiges Hautstück am äussern Augenwinkel, in welchen ein Schnitt von der äussern Commissur einmündet, ausschneidet u. dann die Wunde heftet. — In den §§ 335—339 wird Jäger's Blepharoplastik, die eigentlich mehr eine Operation des Lagophthalmus ist, mitgetheilt u. durch Abbildungen versinnlicht. In den §§ 340—345 schildert Zeis die Operations-Methode des Symblepharon anterius partiale nach v. Ammon, dessen Verdienste um die Erforschung dieser Krankheit bekannt sind. Es folgt dann im § 346 Dieffenbach's Methode (soll heissen Operations-Methode) des totalen Symblepharon. Durch Umschlagen des abgelösten Augenlides u. somit künstlich erzeugten Ectropium lässt man den Bulbus heilen, entfaltet dann wieder das umgeschlagene Augenlid u. heilt es an. Im § 347 wird v. Ammon's Tarsotomia longitudinalis zur Heilung des Entropium beschrieben, so wie in § 348 Brach's Methode (soll heissen Operations-Methode) des Entropium, welches sich auf eine Verkürzung eines länglichen Hautlappens gründet.

Die 3. *Abtheilung* befasst sich von § 349—386 mit der Chiloplastik. Tagliacozzi übte auch hier die italienische Methode aus, indem er die Lippe aus der Armhaut ersetzte. Gräfe ist ihm darin gefolgt. Nach Boyer soll Chopart eine Lippe aus der Nackenhaut gebildet haben, was Malgaigne jedoch als eine blosse Herbeiziehung der Haut schildert. Es folgt nun von § 356—359 das Verfahren, welches Delpech hierzu anwandte. Derselbe löste nämlich vom Halse ein so langes Stück Haut los, dass er es an seinem Ende über einander schlagen konnte, heftete u. dann umdrehte u. anzuheilen suchte an der Stelle der fehlenden Lippe. Im § 361 sagt Zeis, dass es am natürlichsten sei, den Lippenmangel durch Herbeiziehung von der Seite auszugleichen, u. gedenkt einer solchen Operation bei einem Kinde nach der Exstirpation einer Telangiectasie, wo jedoch die Nähte erst am 7. Tage entfernt wurden. Es trennte sich die Vereinigung u. musste wiederholt werden. Hier muss ich nach einer gehäuften Erfahrung Zeis entgegnen, dass nichts schädlicher für prima intentio ist, als das längere Verbleiben der Nähte; denn sie versetzen den Theil in Entzündung, Eiterung, u. veranlassen dadurch eine Trennung. Suturen, wenn sie nicht durchschneiden sollen, dürfen nie länger als 3, höchstens 4 Tage liegen bleiben; häufig reichen schon 24—48 Stunden dazu hin. Ich habe solche Lippendefecte durch Herbeiziehung der Haut u. Seiteninscisionen bei mehreren älteren Personen mit Glück geheilt. Eine ähnliche Operation, wie die in den §§ 362—364 von Dupuytren, habe ich an einem 44jähr. Maurer dahier mit Erfolg verrichtet. In den §§ 365—367 wird uns ein sehr ingeniöses Verfahren Dieffenbach's, fehlende Lippen durch Herbeiziehung zu ersetzen, indem man sich der anderen Lippen bedient, mitgetheilt. In den §§ 368—372 werden mehrere Modificationen französischer Chirurgen beschrieben, die jedoch meistentheils in Herbeiziehung der Haut bestehen. Von § 373—379 lernen wir Dieffenbach's Operations-Methode hierfür kennen. Die Dieffenbach'sche Operation, die Zeis nach Rust in den §§ 374—375 mittheilt, hat nichts ihr besonders Eigenthümliches, indem blos durch Seitenschnitte in die Wangen die Herbeiziehung der Haut begünstigt wurde. Etwas Andres ist es mit der in den §§ 376—379 geschilderten Lippenbildung, die Zeis durch 2 Holzschnitte sehr verständlich gemacht. Es wird nämlich durch 2 horizontale Schnitte in die Mundwinkel gegen die Wangen hin der Mund vergrössert; sodann von den Endigungen dieser Schnitte auf den Wangen 2 Schnitte schief nach unten u. dann gegen das Kinn geführt; hierdurch entstehen Lappen, welche blos unten zusammenhängen; sie werden nach der gehörigen Wundmachung der alten Ränder vereinigt. Die dadurch entstehenden Löcher auf den Wangen lässt man durch Granulation heilen. Die in den §§ 380—382 beschriebene Blasius'sche Lippenbildung giebt der Dieffenbach'schen an Genialität nicht nur nichts nach, sondern ist, meines Erachtens, noch praktisch brauchbarer. In den §§ 383—386 hat uns Zeis mit der gleichfalls sehr originellen v. Ammon'schen Methode der Lippenverbesserung, Chiloplastica angularis, bekannt gemacht u. hierzu 2 sehr instructive Holzschnitte beigefügt. — Die 4. *Abtheil.* von § 387—398 beschäftigt sich mit der Stomatoplastik, geschaffen zur Erweiterung der Verengerungen des Mundes. Nach Krüger-Hansen's unvollkommenem Verfahren suchte Dieffenbach dadurch die Wiederverwachsung des zu erweiternden Mundes zu verhüten, dass er die Schleimhaut über die Ränder der neugebildeten Mundspalte pflanzte, ein Verfahren, dessen Auffindung, wenn er sonst nichts geleistet hätte, ihm allein schon in den Annalen der Chirurgie einen ehrenvollen Platz gesichert haben würde, u. das auch Werneck für sich in Anspruch nimmt, obgleich er es erst später veröffentlichte. Zeis hat mehrere Fälle solcher Stomatoplastik nach Dieffenbach u. Werneck aufgezeichnet. — Die 5. *Abtheil.*, von § 399—402, enthält die Meloplastik. Gräfe machte eine solche aus der Stirn, Roux vermittels der Migration successive du lambeau, u. Nichet bildete aus dem Wulst des einen

Randes einen Lappen u. heilte ihn fest. Zuletzt verweist uns Zeis auf Dieffenbach's 5. *Abtheilung* seiner chirurg. Erfahrungen. Ich habe 1829 bei einem 14 J. alten Knaben, dem in der Kindheit durch Noma die Wange so total zerstört war, dass sie u. der Mund *ein* Loch bildeten, die Zuheilung mittels eines aus dem Halse entnommenen Lappens versucht. Die Operation gelang nur in sofern, als ich dadurch den offenen Mundwinkel schloss, was immerhin von grossem Vortheil für den Unglücklichen war. Das Loch in der Wange ward dadurch verkleinert, aber wegen des zum Theil brandig gewordenen, äusserst dünnen Hautlappens nicht geschlossen. Wie ich vernehme, ist es ihm nun vor einigen Jahren in Norddeutschland (wahrscheinlich in Berlin von Dieffenbach, unser Aller Meister) durch wiederholte Transplantation vollkommen geheilt worden. — In der 6. *Abtheil.*, unter § 403, macht uns Zeis mit der Dieffenbachschen Heilung der Thränensackfistel durch Hautüberpflanzung bekannt, über deren wahren Werth erst weitere Beobachtungen entscheiden müssen. — Ebenso müssen die Erfahrungen den Werth der von Dieffenbach vorgeschlagenen in der 7. *Abtheil.* des Zeis'schen Werks § 404 niedergelegten Ausfüllung der Augenhöhle nach der Exstirpatio bulbi vermittels eines Hautlappens aus der Nachbarschaft fesstellen. — Von der in der 8. *Abtheil.* §§ 405—409 besprochenen, von Dieffenbach versuchten Stapyloplastik (wohl zu unterscheiden von Staphylorhaphie) dürfte, meines Ermessens, *niemals* ein besonderer Erfolg zu erwarten stehen. — In der 9. *Abtheil.* der Otoplastik, von § 410—414, erwähnt Zeis zuerst des von Tagliacozzi beschriebenen Verfahrens, ein Ohr aus der hinter ihm befindlichen Haut zu bilden, u. geht dann sogleich auf Dieffenbach über, der in neuerer Zeit diese Operation versucht hat. Bei vollständigem Ohrmangel ist, meiner Ansicht zufolge, von der Ohrbildung wenig zu erwarten. Anders verhält es sich, wenn, wie mir eben ein Fall vorliegt, dessen ich später einmal ausführlich gedenken werde, das äussere Ohr als angeborner Fehler blos zusammengeschrumpft ist u. eine vom Meatus auditorius etwas entfernte Lage gegen die Wange hin hat. Hier kann man, wie ich in dem erwähnten Falle auch beabsichtigte, die einzelnen Theile desselben entfalten, u. wenn, wie ich nicht zweifle, der knöcherne Theil normal vorhanden ist, auch durch Durchbohrung der verwachsenen Ohrhaut dem Ohre eine natürliche Oeffnung verschaffen. — In der 10. *Abtheil.*, § 415, kommt Zeis noch einmal auf die bereits besprochene Velpeau'sche Bronchoplastik zurück, die ich als abgethan betrachte. — Die 11. *Abtheil.*, §§ 416—425, handelt von der durch Martinet de la Creuse in Ausführung gebrachten Transplantation, angeblich zur Verhütung der Recidive des Krebses. Zeis führt 4 Beobachtungen derselben auf, welche diese Verhütung aber nicht bestimmt beweisen; denn einmal scheint Martinet, wie Zeis § 424 bemerkt, nicht sehr scrupulös in seiner Diagnose dieser Krankheit, dann macht dieselbe, wie ich hinzufüge, manchmal noch spätere Recidive, als nach 3 Jahren, u. zuweilen hilft die Operation radical, ohne Transplantation. Eine Blandin'sche Beobachtung u. eine v. Ammon'sche Blepharoplastik scheinen indessen auch für die Sache zu sprechen. Jedenfalls dürfte sie wiederholter Prüfung zu unterwerfen sein, da sie überdiess durchaus gefahrlos ist. — In der 12. *Abtheil.*, §§ 426—432, wird die Posthioplastik (Wiederbildung der Vorhaut) besprochen. Celsus erwähnt ihrer schon, wahrscheinlich ihm bekannt von der Judenverfolgung her unter den römischen Kaisern; später beschreibt Jessenius a Jessen eine derartige Methode, u. auch J. L. Petit verrichtete sie. Die aus Dieffenbach's Erfahrungen gezogenen Vorhautbildungen sind in Wirklichkeit keine solche, sondern nur Operationen der Phimosis u. Trennungen der Verwachsungen zwischen Vorhaut u. Eichel mit Erhaltung der Vorhaut. (S. meine Bemerkungen über erworbene Hypospadie in v. Ammon's Monatsschrift, I. 4. S. 369.) — In der 13. *Abtheil.*, von § 433—443, schildert uns Zeis die Oscheoplastik (eigentlich richtiger Oschoplastik, Hodensackbildung), wie sie Delpech u. Dieffenbach durch Herbeiziehung der sehr dehnbaren Scrotalhaut verrichteten. Im Laufe dieses Sommers beobachtete ich mit meinem Freunde, dem Bataillons-Arzte *Dr.* Dompierre, im hiesigen Militairhospitale folgenden hierher gehörigen Fall.

Ein junger Soldat hatte in Folge einer Orchitis, die er verheimlichend kunstgerechter Behandlung entzog, einen Theil des Hodensacks durch bösartige Verschwärung eingebüsst, so dass der Hoden nun blos dalag u. gleichsam wie eingeklemmt von der über ihm mit dem Samenstrange verwachsenen Haut aussah. Der noch verhärtete, mit Granulationen besäete Hoden verkleinerte sich allmälig bei kunstgemässer Behandlung, blieb jedoch von Haut unbedeckt. Durch ein kreisförmiges Ablösen der verwachsenen Scrotalhaut u. Zusammenziehung derselben über den Hoden gelang die vollkommene Bedeckung desselben der Art, dass der Hoden nun frei u. unverwachsen im Scrotum hängt.

In der 14. *Abtheil.*, von § 444—449, handelt Zeis die Operationen zur Beseitigung des Gebärmutter- u. Scheiden-Vorfalles ab. Hier treffen wir zuerst die Fricke'sche Episiorrhaphie (Zusammenheften der grossen Schamlippen), deren Ausübung blos noch von Koch in München bekannt ist. Nach meiner Ansicht trifft diese Operation der wesentliche Vorwurf, dass dadurch nicht sowohl ein Zurückhalten des Uterus in seiner ihm von der Natur angewiesenen Lage erreicht wird, als vielmehr nur eine Verhinderung des Hervortretens desselben vor die äussere Scham, auf die er nun auch fortwährend mehr oder minder drückt. Die von Marshall Hall zuerst empfohlene Elytrorhaphie,

d. h. Ausschneidung eines Stücks der Scheidenschleimhaut u. nachheriges Zusammenheften befolgten Ireland, Bérard d. Jüngere u. Dieffenbach. Der Vorzug dieses Verfahrens, so wie auch des von mir in einem solchen Falle mit Vortheil angewendeten Cauterium, besteht darin, dass die organ. Contraction der erschlafften Theile selbst gesteigert wird. Zuletzt erwähnt hier Zeis auch noch der Kolpodesmorhaphie nach Bellini, wobei ein Stück der Scheidenschleimhaut abgebunden wird. Zeis scheint das Verfahren von Malgaigne, der statt der Schamlippen die Scheidenmündung selbst zu schliessen trachtet, so wie den Vorschlag von Romain-Gérardin, eine $1\frac{1}{2}''$ breite Circulär-Abtragung der Schleimhaut zu machen, u. diese Wunde ohne Suturen nach der Reposition sich narben zu lassen, bei der Abfassung seines Werkes noch nicht gekannt zu haben, da er ihrer mit keiner Sylbe Erwähnung thut. — Die 15. *Abtheil.* schildert von § 450—466 die Urethroplastik, d. h. Verschliessung der Harnröhrenfisteln durch plastische Operation. Es werden besonders die Dieffenbach'schen Verfahren mitgetheilt; 1) das Ausschneiden der Fistelränder mit Seitenincisionen u. Heften mit der umschlungenen Naht; 2) die *Schienennaht,* bis jetzt nur noch als Vorschlag; 3) Transplantation durch Verschiebung der Scrotalhaut; 4) Umdrehung der Gesammthaut des Penis um seine Achse; 5) die ringförmige Verpflanzung der Vorhaut nach hinten u. der Haut des Gliedes bei mangelnder Vorhaut, zur Schliessung von dicht hinter der Vorhaut befindlichen Harnröhrenfisteln; 6) die Schnürnaht. — Auch die verunglückte Transplantation von Inguinalhaut auf die Urethrafistel, wie sie Delpech vollzog, beschreibt Zeis. Im Laufe dieses Sommers habe ich durch Dieffenbach's Schnürnaht eine alte Harnröhrenfistel geheilt, so wie ich denn auch im vorigen Jahre bei einem Knaben durch blosse Herbeiziehung der Haut vom hintern Theile des Penis eine Urethra-Oeffnung geschlossen habe. S. v. Ammon's Monatsschrift I. 4. S. 369. — In der 16. *Abtheil.*, von § 467—480, beschreibt Zeis die Cystoplastik, die Verschliessung der Blasenscheidenfisteln, die in der Regel durch mechanische Gewalt, zumal bei schweren Geburten, sich bilden. Zuerst gedenkt er der Dieffenbach'schen Schnürnaht zu diesem Zwecke, sodann der Naht nach vorheriger Abtragung der Ränder, gleichfalls nach Dieffenbach, zuletzt der Heilung derselben nach Jobert durch Transplantation. Im § 479 wird schliesslich ein besonderes Verfahren Dieffenbach's zur Heilung von Blasenscheidenfisteln mit grossem Substanzverlust näher beschrieben. — In der 17. *Abtheil.*, § 481 u. 432, bringt Zeis mit wenigen Worten die Hautüberpflanzung Collier's zur Heilung eines künstlichen Afters zur Sprache, u. berichtet uns, dass Dieffenbach, so viel er sich auch damit beschäftigt, noch nicht seine Methoden, diese Oeffnungen durch Schnürnaht u. Transplantation zu heilen, veröffentlicht habe. Mein unmassgeblicher Vorschlag wäre hierbei, ein elliptisches Hautstück, in dessen Mitte der künstliche After fiele, auszuschneiden, die Wundränder mit der umschlungenen Naht per primam reunionem zu heilen, u. das Herbeiziehen der Haut etwa durch Seiten-Incisionen noch zu befördern. — In der 18. *Abtheil.*, von § 433—487, bespricht Zeis die Hautüberpflanzung zur Verschliessung der Bruchöffnungen, u. erinnert an Dzondi's u. Jameson's Verfahren der Hauteinpflanzung, so wie an das von Blandin versuchte Einheilen des Netzes in die Bruchpforte u. an das Verfahren von Belmas, welcher einen schmalen Streifen Goldschlägerhaut in die in den Bruchsack gemachte Oeffnung legt, um adhäsive Entzündung hervorzurufen. Schliesslich thut Zeis der neuerdings bekannt gewordenen Gerdy'schen Versuche zu diesem Zwecke Erwähnung, die jedoch Breschet in v. Gräfe's u. v. Walther's Journal XXII. 4. S. 657, sehr perhorrescirte. (Ces tentatives ont été malheureuses pour les malades et la Chirurgie.) Hierbei sei es mir gestattet, an eine von mir vollbrachte Radicalheilung eines alten Scrotalbruches durch Ausschneiden eines elliptischen Hautstückes über der Bruchöffnung u. Zusammenheilung der Wundränder zu erinnern, die ich in einem der neuesten Hefte der Heidelberger medicin. Annalen niedergelegt habe. — In der 19. *Abtheil.*, § 488—516, handelt Zeis von der Tenotomie. Nach einem geschichtl. Ueberblick von Roonhuysen, Thilenius, Delpech, Stromeyer u. A. kommt Zeis § 492 auf die allgemeinen Regeln beim Sehnenschnitte nach Delpech. Sodann geht er in den §§ 493 u. 494 auf die Physiologie des Sehnenschnitts über, u. hebt hier besonders v. Ammon's Verdienst um die Erforschung derselben hervor. Im § 496 wirft Zeis die Frage hin, ob der Klumpfuss nicht auf einer Hemmungsbildung der Fusswurzelknochen beruhe, wobei kein habitueller Wadenkrampf, wie Stromeyer will? Er meint, das nicht ganz seltene gleichzeitige Vorkommen mit Spina bifida spreche dafür. Dagegen bemerke ich, dass ich nun 35 theils alte, theils junge Klumpfüssige untersucht, aber noch bei keinem von ihnen Spina bifida angetroffen habe. In den § 501 u. 502 wird das Verfahren, die Achilles-Sehne zu durchschneiden, angegeben. Im § 503 bekämpft Zeis die von Stromeyer aufgestellte Behauptung, als könne der Tibialis anticus nicht verkürzt sein. Nun wird die Extension, der schon im § 495 gedacht war, nochmals § 504 besprochen. In den §§ 507 u. 508 wird der Sehnenschnitt beim Caput obstipum besprochen u. Dupuytren's Verfahren empfohlen, welches Dieffenbach binnen ein paar Jahren 30mal mit Erfolg wiederholte. Ich

kann hierzu mein bestätigendes Scherflein auch beitragen. — In den §§ 509—516 wird von der Verkrümmung der Finger gehandelt, u. die Dupuytren'sche Durchschneidung der Aponeurosis palmaris durch Vorführung einiger Fälle ins rechte Licht gesetzt. Diese Operation, so wie den Sehnenschnitt überhaupt anlangend, empfehle ich Louis Stromeyer's Beiträge zur operativen Orthopädik, mit 8 Tafeln, Hannover 1838, 8., so wie ich mir erlaube, auf meine so eben erschienene Schrift „über Staar u. Verkrümmungen" aufmerksam zu machen, wo das so eben Abgehandelte umständlich erläutert wird.

Und somit wäre ich denn an das Ende meiner allerdings etwas gedehnten kritischen Anzeige des Zeis'schen Werks gelangt, welche aber, wie ich hoffe, wegen der Wichtigkeit des bisher im Allgemeinen von den Chirurgen noch viel zu wenig beachteten Gegenstandes, so wie wegen der dadurch von mir beabsichtigten Aufmunterung hierzu, hinreichend Entschuldigung finden dürfte. *Friedrich Pauli.*

32. Ch. Phillips (de Liège) *Autoplastie après l'amputation des cancers.* Lettre chirurgicale à Mr. Dieffenbach etc. Bruxelles, société encyclographique des sc. méd. 1839. 12. P. 54. — Es ist erfreulich, dass der Vf. dieser kleinen Schrift Dieffenbach die ihm gebührende Ehre widerfahren lässt, u., wie in der Einleitung geschieht, die Ueberzeugung ausspricht, dass erst durch ihn, u. zwar vorzüglich durch die im J. 1834 von ihm in Paris ausgeführten plastischen Operationen, der Sinn für diesen Zweig der Chirurgie, den man bis dahin in Frankreich fast gänzlich vernachlässigt habe, geweckt worden sei. Freilich klingt diess anders, als früher Labat u. Blandin vorgeben wollten, indess habe ich selbst in der Recension von Blandin's Autoplastie (vergl. diese Jahrbb. Bd. XVI. p. 244) u. in meinem Handbuche der plast. Chirurgie genugsam darauf aufmerksam gemacht, wie die französ. Chirurgen ohne alles Recht die Verdienste der Deutschen um die plastische Chirurgie anzutasten u. ihre Verdienste sich anzueignen versucht haben.

Bald nachdem Dieffenbach auf so erfolgreiche Weise die plast. Chirurgie in Frankreich eingeführt hatte, gab Martinet de la Creuse seine Abhandlung über die Anwendung der Hautüberpflanzung zur Verhütung der Wiederkehr des Krebses heraus, die in Deutschland durch diese Jahrbücher (vergl. Bd. VII. p. 79) u. ausserdem durch mein Handbuch der plast. Chirurgie, in welchem ich dieser Operation ein besonderes Capitel gewidmet habe, bekannt geworden ist. Schon an jenem Orte habe ich meine Ansicht über den Werth dieser Operation, nach dem, was wir bis jetzt von ihr urtheilen können, ausgesprochen, dass sie, wenn sie sich bewährt, eine der grössten Erfindungen der Chirurgie der neuern Zeit sein würde, denn die Wohlthat, ein sicheres Mittel gegen die Krebsrecidive aufgefunden zu haben, müsste bei der Häufigkeit krebshafter Leiden noch höher angeschlagen werden, als die durch die Unterbindung der Aneurysmen errungene Heilbarkeit dieser verhältnissmässig weit seltneren Uebel. Die Beweise aber, welche Martinet u. jetzt wieder Phillips zur Bestätigung des Erfolges dieser Operation anführen, sind leider noch nicht ganz überführend, u. in den meisten Fällen, welche diese beiden Aerzte zu Gunsten ihrer Behauptung anführen, ist gar nicht erwiesen, dass sie wahres Carcinom gewesen seien, von welchen man bestimmt hätte voraussetzen müssen, dass es ohne Transplantation recidiv geworden sein würde. Martinet's Fälle habe ich nach Blandin's Autoplastie in meinem Handbuche p. 470 — 479 auszugsweise wiedergegeben, u. bereits dort auf diese Mängel hingewiesen. Auf p. 7 spricht Ph. von mehreren an Thieren versuchsweise angestellten Operationen, u. erwähnt einer enormen carcinomatösen Geschwulst in der Gegend des Halses bei einem Hunde, die er mit Schonung der Haut exstirpirte, u. dann mit Hülfe eines transplantirten Hautlappens in Zeit von 10 Tagen heilte. Nach 3 Jahr. war noch kein Recidiv eingetreten, aber eine genauere Beschreibung des ursprünglich vorhandenen, die Operation indicirenden Uebels, nach welcher man ein eignes Urtheil über ihre Natur zu fassen vermöchte, fehlt gänzlich. Noch weniger überzeugend ist eine zweite Beobachtung, deren auf derselben Seite Erwähnung geschieht, wo nämlich nur gesagt ist, ein Hund habe auf der linken Schulter einen Krebs gehabt (un cancer, qui lui rongeoit l'épaule gauche), der auf dieselbe Weise geheilt wurde, ohne dass ein Recidiv eintrat. — Sodann folgt auf p. 9 die ausführliche Beschreibung der Exstirpation eines Brustkrebses, wobei jedoch keine Transplantation vorgenommen wurde, u. wo ein Recidiv entstand, die daher ebenso gut hätte wegbleiben können, da es ja nicht erst nöthig ist, zu beweisen, dass nach dem wahren Krebse die Operation meistens nur palliative Hülfe verschafft. Auf p. 12 widerspricht der Vf. der Meinung derer, welche, um eine Erklärung, wie die Transplantation von Haut, die Krebsrecidive zu verhindern vermöge, aufzustellen, annehmen, sie beruhe auf der, auf verschiedene Weise als früher geschehenden Circulation des Blutes. Diess ist ihm schon deshalb unwahrscheinlich, weil der Stiel des Hautlappens später ebenfalls durchschnitten werde, u. die Ernährung des überpflanzten Hautstückes somit wie früher von dem Boden aus, auf welchem es aufgeheilt ist, geschehe. Martinet selbst erklärt sich das Gelingen der Verhütung der Wiederkehr des Krebses anders, nämlich dadurch, dass die Haut in der Umgebung der Wunde nicht so gewaltsam herbeigezogen zu werden brauche, als da, wo keine Transplantation vorgenommen

wird, bedenkt jedoch nicht, dass in sehr vielen Fällen nach Krebsoperationen die Haut gar nicht herbeigezogen, sondern die Wunde nur mit Charpie bedeckt wird, u. der Krebs dennoch wiederkehrt. Blandin schien es wahrscheinlicher, die Ursache dieser neuen Erscheinung darin finden zu müssen, dass der aufgeheilte Lappen, indem er sich aus den unterliegenden Theilen seine Nahrung verschaffen muss, deren zu grosse Activität vermindere, also wie ein fortdauerndes Derivans wirke. Ich selbst hatte mir die Meinung gebildet, u. habe sie an jenem Orte ausgesprochen, dass vorzüglich die Vermeidung einer harten, callösen Narbe das Wohlthätige dieser Operationsmethode sei, denn eine Tilgung der Krebsdyscrasie, wie wir sie doch allgemein annehmen, kann natürlich durch eine Operation niemals bewirkt werden. Aber so wie der Krebs ursprünglich nur in gewissen, vorzüglich drüsigen Organen auftritt, so liebt das Krebsrecidiv harte feste Narben, welche in Folge der früheren Krebsoperation zurückgeblieben sind, zu ihrem Herde zu erwählen, u. wird durch diese vorzugsweise begünstigt u. beschleunigt. Dem sei nun wie ihm wolle, die Erklärung, u. vielleicht eine bessere als alle die angeführten, wird sich schon auffinden lassen, wenn nur erst die Thatsache, dass das Recidiv des Krebses durch Hauttransplantation zu verhüten ist, unläugbar erwiesen sein wird. Während nun Martinet's Vorschlag nur dahin ging, einige, ungefähr 6, Tage nach der Exstirpation, wo also die Eiterung schon begonnen hat, die Hauttransplantation vorzunehmen, u. zwar einen gestielten Lappen zu bilden, dessen Umdrehungsstelle, da der schmale Stiel eine Wulst bildet, später wieder ausgeschnitten werden muss, modificirt Phillips die Operation dahin, dass er die Transplantation unmittelbar nach der Exstirpation zu unternehmen empfiehlt, wobei man nicht die Umdrehung eines gestielten Hautlappens, sondern die seitliche Verschiebung eines Hautlappens mit breiter Basis vornehmen, ihn mit Hülfe vieler Nähte befestigen, u. durch kalte Umschläge für seine Aufheilung mittels prima intentio sorgen soll. Mit diesen Abänderungen muss ich mich um so mehr einverstanden erklären, als ich sie selbst schon (a. a. O. p. 479) vorgeschlagen habe. Bei der Exstirpation der Brust wird man niemals wegen Haut aus der nächsten Nachbarschaft der Wunde verlegen sein, um diese seitliche Verschiebung (glissement du lambeau) machen zu können. In Fällen, wo man eine scirrhöse Brust mit zwei halbmondförmigen Schnitten umschreiben, u. genug Haut ersparen kann, um die Wunde bequem zu bedecken, hält Ph. die Transplantation für überflüssig, u. nur dann indicirt, wenn wirklicher Hautmangel vorhanden ist. Er tadelt hier auch streng das in Frankreich übliche Verfahren, auch dann noch die Schliessung der Wunde durch Anlegung vieler Suturen erzwingen zu wollen, wobei die Wundränder natürlich in hohem Grade gedrückt, der Abfluss der Wundsecrete aber verhindert wird. — Hierauf folgen mehrere Krankengeschichten, deren erste eine Brustexstirpation betrifft, die jedoch ohne Transplantation, u. nur durch Bedeckung mit der hinreichend vorhandenen Haut, schnell u. dauernd geheilt ward. In dem zweiten Falle aber geschah die Verschiebung eines Hautlappens. Auf pag. 31 befindet sich die Operationsgeschichte einer Degeneration an den weiblichen Geschlechtstheilen, wobei keine Transplantation vorgenommen wurde, u. worauf bald Recidiv u. der Tod eintraten. Es ist aber gar nicht erwiesen, dass dieser Fall carcinomatöser Natur war, u. er hätte daher ebenso, wie der folgende, der die Operation eines Lippenkrebses betrifft, nach welcher ebenso wenig eine plastische Operation verrichtet wurde, füglich wegbleiben können. Es ist ja überflüssig, zeigen zu wollen, dass viele chirurg. Krankheiten recidiv werden, u. wenn diess auch geschieht, so ist damit noch nicht der Beweis geliefert, dass sie von der bösartigsten Beschaffenheit, nämlich carcinomatös gewesen seien. Endlich folgt die Beschreibung einer Operation des Lippenkrebses, mit Transplantation eines Hautlappens vom Kinn durch Umdrehung. Der Kranke konnte nach einem Monat geheilt entlassen werden. Es ist nicht angegeben, wie viel Zeit seit der Operation verflossen ist, ohne dass Recidiv eintrat, u. dieser Fall beweist somit ebenso wenig als die früheren. Den Schluss macht die Erzählung einer Rhinoplastik bei einem Manne, dessen Nase in Folge von Geschwüren eingesunken war. Da von Narben die Rede ist, welche den Rest der Nase nach innen gezogen hielten, von noch bestehenden Geschwüren aber nichts gesagt ist, so steht es dem Leser frei, zu glauben, dass nicht Carcinom, sondern Syphilis diese Verwüstungen angerichtet habe, u. deshalb ist diese Operationsgeschichte als Rhinoplastik zwar interessant, kann aber ebenfalls nicht zum Beweise dienen, dass Hauttransplantationen die Wiederkehr des Krebses abzuhalten vermögen.

Niemand kann mehr als ich bereit sein, Martinet's Erfindung, wenn sie sich als wahr bestätigt, als eine sehr grosse anzuerkennen, vorher muss aber der Beweis ihrer Richtigkeit besser geführt werden, als diess bisher geschehen ist, u. dazu gehört 1) der bestimmte Nachweis, dass das Uebel wirklich krebshaft war; 2) ein längerer Zeitraum nach der Operation, während dessen kein Recidiv eintrat (die Dauer einiger Monate beweist gar nichts, u. wir wissen ja, dass nach einfachen Krebsoperationen, ohne Hautüberpflanzung, die Gesundheit manchmal mehrere Jahre lang fortbestand, ehe sich der Krebs aufs Neue entwickelte); 3) ist ein Haupterforderniss, um zu überzeugen, eine gründliche, umsichtig geführte Aufzeichnung der Krankengeschichte, keine leicht u. flüchtig hingeworfenen Notizen,

welche einer Menge Zweifeln u. Einwürfen Raum gestatten.

Die beigefügte Steindrucktafel erläutert die Operationsmethode der Transplantation nach der Exstirpation des Brustkrebses, so wie den einen Fall von Chiloplastik. *Zeis.*

33. *Handbuch der Geschichte der Medicin.* Nach den Quellen bearbeitet von Michael Benedict Lessing. Erster Band. Geschichte der Medicin bis Harvey (1628). Berlin, 1838. Verlag von August Hirschwald. gr. 8. LVI u. 567 S. — Ueber die Geschichte dieses Handbuchs, über die *Entstehung*, die *Entwickelung*, die *Einrichtung* u. den *Zweck* desselben hat sich der Vf. in dem *Vorworte* sehr weitläuftig ausgesprochen, u. da zu einer richtigen Beurtheilung der Bemühungen des Vf. — u. eine solche sollen nachstehende Zeilen enthalten — diese eigenen Angaben über seine Absichten u. über die leitenden Principien, denen er folgte, unstreitig von grosser Wichtigkeit sind, so führt Ref. zuerst aus jenem Vorworte Folgendes an: Was zuerst die *Entstehung* u. *Entwickelung* anlangt, so bedarf ein Handbuch der Geschichte der Medicin keiner Entschuldigung seines Erscheinens bei Männern vom Fache, denen die Leistungen der medicin. Literatur nicht unbekannt sind. Ungeachtet der Unzahl von Hülfsmitteln zur Erlernung der übrigen, besonders der prakt. Theile der Medicin, hat man doch die histor. Studien in derselben immer sehr stiefmütterlich behandelt, u. der Vf. glaubt keine Unwahrheit zu sagen, wenn er behauptet, dass das hier zu besprechende Handbuch, der Zahl nach, als das *erste* in seiner Art dastehe. Die classischen Werke eines Sprengel u. Hecker, von welchem letztern man im Interesse der Wissenschaft eine recht baldige Fortsetzung seiner gediegenen Forschungen wünschen muss, können bei ihrem Umfange u. bei ihrem hohen Preise unmöglich zum Hand- u. Schulgebrauch — bei academ. Vorlesungen — dienen, u. ausser ihnen besitzt die medicin. Literatur aller gebildeten Völker kein Werk aus neuerer Zeit, das nach dem Dafürhalten des Vf. den Anforderungen an eine Geschichte der Heilkunde auch nur entfernt entspräche. Nach dem, was der Vf. S. III—VII meist sehr treffend über die Leistungen ausgesprochen hat, welche die Geschichte der Medicin von Couring, Ackermann, le Clerc, Freind, Blumenbach, Metzger, Schulze, Kestner, Eloy, Dezeimeris, Black, Leupoldt, Friedländer, Rohatzsch, Moir, Bostock, Gasté u. Kuhnholtz aufzuweisen hat, dürfte sich schwerlich Jemand der Behauptung des Vf. widersetzen, dass ein gutes Handbuch der Geschichte der Heilkunde jetzt ebenso zeit- als zweckgemäss wäre, u. es hatte der mit so vielen Aerzten u. Studirenden der Medicin in unmittelbarer Geschäftsverbindung stehende Verleger des hier anzuzeigenden Werks so oft die Nachfrage nach einem nicht zu umfangreichen medicinisch-historischen Werke unbefriedigt lassen müssen, dass er sich endlich bewogen fühlte, einem so dringenden, allgemein empfundenen Bedürfnisse selbst Abhülfe zu verschaffen. Er vertraute dem Vf. die Ausführung seines Planes an, da er ihn seit Jahren mit histor. Studien beschäftigt wusste. Schon auf der Schule waren es vorzugsweise die Geschichte u. Staatswissenschaft gewesen, denen er immer mit entschiedener Vorliebe die Stunden der Erholung gewidmet hatte, u. als er später Arzt geworden, waren medicinische Historie u. Medicinal-Polizei diejenigen Zweige der Wissenschaft, mit denen er die Zeit, welche ihm sein prakt. Beruf übrigliess, am liebsten ausfüllte. So entstand in ihm schon vor fast 8 Jahr. der Plan, eine Geschichte der Staatsarzneikunde zu schreiben, u. diese Aufgabe ist seitdem seine Lieblingsidee, seine Lebensfrage geworden. Dass er, vorläufig mit der Sammlung des vielfach zerstreuten Materials u. der oft sehr fragmentarischen Nachrichten beschäftigt, dabei das ganze Gebiet der medicin. Geschichte forschend durchstreifen u. auf dieser Wanderung manchem neuen Funde begegnen musste, versteht sich von selbst. So konnte er die Bearbeitung dieses Handbuches übernehmen, weniger dazu von der Hoffnung verführt, ein in der Ausführung seinen eigenen Ansprüchen genügendes Werk zu liefern, als von dem Wunsche ermuthigt, durch Vervielfältigung der Hülfsmittel das Studium der Wissenschaft zu erleichtern u. ihr so einen indirecten Nutzen zu verschaffen. — Wie das bisher meist wörtlich aus dem Vorworte Angeführte die besten Aufschlüsse über die *Entstehung* u. *Entwickelung* der Arbeit des Vf. geben, so enthält das Nachstehende die nöthigen Fingerzeige über die *Oekonomie u. innere Einrichtung* des Werkes selbst: der Vf. hat, wie er ausdrücklich angiebt, nie die erhabene Aufgabe der Geschichtsforschung verkannt, aus dem Besondern die Erkenntniss des Allgemeinen zu schöpfen u. aus den einzelnen Personen, Zuständen, Ereignissen zu einer verbindenden Anschauung des Zusammenhangs aller inneren Elemente im geistigen Leben der Völker u. Staaten zu gelangen. Die Geschichte soll, wie er glaubt, nicht mehr Studien, sie soll Gemälde zeigen, nicht das Marionettenspiel auf- u. abtretender Figuren, sondern ein lebendiges Drama mit Handlung, Motiven u. Ausgängen. Diess ist der würdigste Zweck der Historiographie, diess die höchste Forderung an sie. Erblicken auch Manche im Studium der Geschichte nur einen angenehmen Zeitvertreib, in der Beschäftigung mit histor. Forschungen aber ein ziemlich unnützes, wenigstens stets ein sehr leichtes Tagewerk, u. glauben sie auch, dass mit Lesen, Sammeln u. *Compilation* Alles abgethan sei, so beurkunden doch erst Kritik, Sichtung u. *Combination* den Fleiss u. das Talent des Historikers. Der *Geist,*

in dem die Geschichte aufgefasst wird, bildet ihr eigentliches Lebensprincip. Nicht die Masse des Stoffs, sondern die Producte, die aus ihm gewonnen werden, nicht die Summe der Thatsachen, sondern ihr Gewicht, nicht die Fülle der vorgeführten Erscheinungen, sondern die daraus entlehnten Folgerungen u. Resultate, die Einheit u. der Gesammtausdruck machen den Werth eines histor. Werkes aus. Und ein solches Werk zu schaffen, hatte sich der Vf. vorgenommen, nicht aber die Werkstatt zu zeigen. Darum erwartet er auch von Einigen den Vorwurf, dass zu wenig Namen in seinem Buche prangen, von Anderen den entgegengesetzten. *Jene* bedenken nicht, dass die Kenntniss des rein Empirischen, wenn sie auch der Grund u. Boden des Geschichtschreibers ist, doch leicht vor lauter Einzelnheiten den Blick auf das Allgemeine verhindert, *diese* vertauschen die Kenntniss des Factischen gegen ein Spiel mit wesenlosen Schatten. Die Geschichte bleibt nämlich, als Entwickelung des Geschehenen, stets an gewisse Namen u. Zahlen gebunden, die zu verschweigen ihrem innersten Zwecke widerspricht. Andrerseits ist aber auch die Geschichte nicht als ein blosses Namenverzeichniss, als ein chronolog. Register von Thatsachen anzusehen. Man verwechsele daher nicht die verschiedenen Formen ihrer Bearbeitung, die eigentlich alle untrennbar u. unentbehrlich sind, um dem einen Hauptzwecke zu dienen. Allgemeine u. besondere Geschichte, Biographik u. Literaturgeschichte, ethnographische u. chronologische Darstellungsweise haben jede ihre eigne Tendenz, aber alle vereinigen sich dahin, der Universalhistorie die Hülfsmittel darzubieten, um ein vollkommenes, wahres Bild von der allmäligen Entwickelung, der Ausbildung u. dem endlichen Fortschreiten u. Wachsthum der Vergangenheit bis zur Polhöhe der Gegenwart hinauf in klaren übersichtlichen Gestalten vorführen zu können. Wie schwer es sei, neben der Vollständigkeit im Einzelnen nicht die Gesammtanschauung zu vernachlässigen u. ausserdem die verbindenden Elemente, die Uebergänge u. Schattirungen, die Motive u. Wechselverhältnisse im gehörigen Lichte darzustellen, darf nicht erst bewiesen werden. Alle diese Schwierigkeiten steigern sich aber noch, wenn der dem Gemälde gestattete Raum nur gering ist. Diess wird bei einem *Handbuche* immer der Fall sein. Gründlichkeit des Wissens u. Tiefe der Forschung reichen also zur Abfassung eines solchen nicht hin: es muss noch eine echt philosophische Auffassungsweise u. ein klarer Vortrag dazu kommmen, u. da der bescheidene Vf. in seine Kraft ein Misstrauen setzt, so bittet er, die Arbeit, zu der ihm Liebe zur Wissenschaft den Muth gab, nach dem Vorsatze, nicht nach dem Vollbringen zu beurtheilen. Ein Handbuch soll übrigens die Wissenschaft, die es vorträgt, stets in ihrem ganzen gegenwärtigen Umfange dem Leser vor Augen führen u. ihn auf den höchsten Standpunkt der Erkenntniss, den die Forschung jetzt errungen hat, versetzen: man will zugleich *Vollständigkeit u. Wahrheit.* Auch soll es als Grundlage beim Unterrichte dienen u. hat so verschiedenartige Wünsche zu erfüllen. Der *Lehrer* sucht darin ein auf Quellenstudium basirtes Centralorgan aller bisherigen Leistungen auf dem betreffenden Gebiete, nebst den für seine Vorträge nöthigen Halt- u. Anknüpfungspunkten, der *Lernende* dagegen erwartet eine Grundlage für seine häuslichen Studien u. bedarf überdiess solcher Motive u. Anregungen, die ihm mit der Freude an dem Dargestellten gleichzeitig die Lust zu selbstständigem Nachdenken u. eigner Forschung einflössen. Man muss ihm daher nicht durch zu grosse Ausführlichkeit in den Einzelnheiten den Ueberblick des Ganzen erschweren: man muss, um *beiden* Ansprüchen zu genügen, kurz u. doch vollständig, übersichtlich u. doch wahrheitsgetreu sein. Hiermit gedenkt der Vf. dem Vorwurfe zu begegnen, dass er Dinge, die ursprünglich nicht für Jedermanns Wissen bestimmt sind, in den Bereich seines Werkes gezogen hat. Er wollte die *beiderseitigen* Interessen, des Lehrers u. Schülers befriedigen, u. um weder der Kürze, noch der Einheit der Darstellung zu Gunsten des einen Theils der Leser Eintrag zu thun, verwies der Vf. fast Alles, was mehr für den gelehrten, als für den angehenden Arzt bestimmt ist, aus dem Texte in die untenstehenden Anmerkungen, die darum zuweilen zu einer grossen Ausdehnung anschwollen, u. damit bei dieser Methode nicht der Umfang des Werkes die Grenzen eines Handbuches überschreite, hat sie der Vf. nur da in Anwendung gezogen, wo sein Quellenstudium entweder auf andrer Basis ruhte, oder ganz neue u. von früheren Forschungen *abweichende* Schlussfolgerungen ergeben hatte. Je mehr der Vf. der Tendenz eines Handbuchs sich fügte, desto eifriger war er auch bestrebt, Alles, was seinen Gebrauch erleichtern u. seinen Nutzen vermehren konnte, herbeizuziehen. Er schmeichelt sich daher, dass man den vierfachverschiedenen Druck u. die Marginalien nicht ungern sehen u. dass dadurch die Mühe des Lernens, Wiederholens, academischen Docirens u. Nachschlagens um Vieles annehmlicher gemacht werden wird. — So viel hat der Vf. über die *innere Einrichtung* des Buchs angegeben. Was nun ferner den *Plan* anlangt, den derselbe in de Anordnung u. Auswahl des Stoffs vor Augen hatte, so gesteht der Vf., dass er, da es ihm weniger um Originalität, als um Wahrheit zu thun war, Hecker u. Sprengel, zumal beim Beginn seiner Arbeit, folgte, um einigermassen eine Richtschnur für den Gang seiner Untersuchungen zu haben u. später nicht in der Fluth des überströmenden Materials unterzugehen. Indem er ihnen, besonders anfangs, Schritt für Schritt nachging, vergass er dabei doch nicht,

die Originalquellen zu befragen, u. er selbst möchte seine Arbeit, wenigstens bis in das Galenische Zeitalter hinab, als blosse Wiederholung der von Hecker u. Sprengel angestellten Forschungen betrachtet wissen, die natürlich theils Bestätigung derselben, theils Abweichungen davon nach sich zog. Im weitern Verlaufe seiner Arbeit musste der Vf. überdiess jenen Faden fallen lassen, um der Achtung vor Autoritäten nicht die Wahrheit u. seine Selbstständigkeit aufzuopfern. Er hat daher die Alten bis auf Galen weniger ins *Einzelne* gehend behandelt u. meist nur im Allgemeinen die Richtung angedeutet, in der sich ihre philosophischen u. medicinischen Ansichten bewegen. In eine specielle Angabe der in ihren Schriften verborgenen Schätze sich einzulassen, verboten Raum u. Zweck dieses Handbuchs. Wie aber *vor* Galen in der Darstellung des Vf. das Generelle, so musste *nach* ihm bis auf Paracelsus das Specielle vorherrschen. Der schaffende Geist der Vergangenheit war erloschen; nur der Sammlerfleiss häufte noch alte Schätze zusammen, die zu wenig gekannt sind u. doch die Kenntniss der Vorzeit zu sehr ergänzen, um nicht ausführlicher gewürdigt zu werden. Diess soll den Vf. entschuldigen, wenn, gegen Hippokrates u. Galen gehalten, Oribasius, Aëtius, Psellus u. A. zu weitläuftig besprochen worden sind. Jene Jahrhunderte lassen sich weniger nach der Qualität, als nach der Quantität historisch beurtheilen, u. ein Gleiches gilt zum Theil von den Arabern u. vom ganzen Mittelalter bis Paracelsus hinab. Die Stiefmütterlichkeit, mit der diese Zeiten bisher behandelt wurden, ermunterte den Vf. gerade hier zu desto regeren Forschungen, die auch nicht unbelohnt blieben. In den Jahrhunderten *nach* Paracelsus schien es aber dem Vf. zweckmässiger, um nicht unter der Gewalt des anwachsenden Materials zu erliegen, wieder zu jener frühern Auffassungsweisse zurückzukehren u. der Darstellung der verschiedenen Systeme u. Theorien die der speciellen Fortschritte u. Entdeckungen möglichst unterzuordnen. — Nachdem der Vf. das eben Angeführte im Allgemeinen über die Principien, denen er zu folgen strebte, erwähnt hat, spricht er sich noch über einige Besonderheiten aus, wegen deren er vielleicht einer Rechtfertigung bei dem Leser seines Werks bedarf. Mit gutem Bedacht hat er nämlich die *mythische Medicin* übergangen, da sie nach seiner Ueberzeugung aus der medicin. Geschichte, wie überhaupt aus der einer jeden Wissenschaft zu verbannen ist, indem das weite Gebiet des Mythos ein eignes Studium u. eine eigne Auffassung erfordert. Dafür hat der Vf. eine, mitunter selbst ziemlich umständliche, historische Würdigung einzelner Krankheiten u. hauptsächlich der grossen Weltseuchen seinem Werke einverleibt, da die Krankheitsconstitutionen von jeher eine charakterist. Abspiegelung des ganzen Zeitgemäldes u. somit auch einen getreuen Abdruck des Zustandes der heilenden Kunst gewährten. Ja, sie üben sogar einen unverkennbaren Einfluss auf die fernere Gestaltung der medicin. Theorien u. Heilmethoden, die in ihren Grundzügen stets den Genius epidemicus oder stationarius, mit dem sie Hand in Hand gehen, erkennen lassen, oder wirken als Erscheinung neuer bisher unbekannter Leiden durch Lösung neuer Probleme wohlthätig auf die Fortschritte der Erkenntniss ein. In einer Geschichte der medicinischen Systeme wird daher die Geschichte der wichtigsten Krankheiten u. Epidemien nicht fehlen dürfen. — Was die *Eintheilung* betrifft, so behielt der Vf. die Eintheilung Hecker's bei, da sie die Vorzüge eines natürlichen Systems hat, indem sie nur da Abschnitte u. Ruhepunkte annimmt, wo im Laufe der historischen Begebenheiten wirklich neue *Epochen* eintraten. Diese fünf Zeiträume sind folgende: Zeitraum I. *Vom Ursprunge der Medicin bis zu ihrer wissenschaftlichen Gestaltung oder von den Urzeiten bis auf Hippokrates. Von* 2000 *bis* 377 *v. Chr.* (S. 1—30): Abschnitt 1. Zustand der ältesten Heilkunde bis zu den Zeiten der Asklepiaden. 2. Medicin der Asklepiaden. 3. Einfluss der ältesten Philosophenschulen auf die Arzneiwissenschaft. 4. Gymnastische Medicin in Griechenland, u. 5. erste wissenschaftliche Bearbeitung der Medicin durch Hippokrates. Zeitraum II. *Von der ersten wissenschaftlichen Bearbeitung der Medicin bis zu ihrer höchsten theoret. Vollendung im Alterthume, oder von Hippokrates bis auf Galen. Von* 377 *v. Chr. bis* 200 *n. Chr.* (S. 31—110.) Abschnitt 1. Dogmatische Schule. 2. Schule der Peripatetiker. 3. Schule der Erasistrateer. 4. Schule der Herophileer. 5. Schule der Empiriker. 6. Heilkunde in Rom. Asklepiadeer u. Methodiker. 7. Encyklopädisten ohne Schulsystem. Pneumatiker u. Eklektiker. 8. Heilkunde des Galenus u. 9. Römische Staatsarzneikunde in diesem Zeitraume. Zeitraum III. *Von der Begründung der Galenischen Theorie bis zum Entstehen der chemischen Schulen, oder von Galenus bis Paracelsus. Von* 200 *bis* 1517. (S. 110—403.) Abschnitt 1. Verfall der Wissenschaften u. seine Ursachen. 2. Heilkunde des Abendlandes seit dem 3. Jahrhundert. 3. Medicin der Griechen nach Galen bis in die Mitte des 6. Jahrhunderts. 4. Heilkunde der Griechen von der Mitte des 6. bis zur Mitte des 7. Jahrhunderts, oder von der Justinianischen Pest bis zum Falle der Schule in Alexandria nach deren Eroberung durch die Sarazenen. 5. Heilkunde der Griechen vom Fall der Alexandrin. Schule bis zum Anfange des 14. Jahrhund., oder von der Eroberung Alexandriens durch die Sarazenen bis zur Einnahme Constantinopels durch die Franken. 6. Heilkunde der Griechen von der Einnahme Constantinopels durch die Franken bis zum Unter-

gange des griech. Kaiserthums. 7. Geschichte der Heilkunde unter den Arabern. 8. Heilkunde des christl. Abendlandes bis zum Ende des 12. Jahrhunderts. Mönchsmedicin. Salernitanische Schule. 9. Geschichte der Medicin bis zur Mitte des 15. Jahrhunderts. Scholastische Medicin. Vorzeichen der Wiederherstellung der Wissenschaften. 10. Erscheinung neuer Krankheiten. 11. Einfluss der Philosophie des 16. Jahrhund. auf die Medicin. Wiederherstellung der Wissenschaften u. des Studium der Alten. Erneuerte selbstständige Naturforschung. 12. Geschichte der Vorläufer des Paracelsus u. ihrer Versuche, die Medicin eigenthümlich zu bearbeiten, u. 13. Paracelsus u. seine Lehre. Zeitraum IV. *Von der Entstehung der chemischen Schulen bis zur Entdeckung des Blutkreislaufs, oder von Paracelsus bis Harvey. Von* 1517 (1527?) — 1628. (S. 404—540.) Abschnitt 1. Ausbreitung der Lehre des Paracelsus. Standpunkt der paracelsischen Lehre u. ihrer Anhänger. Ihre Gefahren u. nächsten Folgen. 2. Beobachtungen u. Versuche in der prakt. Medicin im 16. Jahrhundert. 3. Geschichte der Chirurgie im 16. Jahrhund., Operationslehre. Geburtshülfe, u. 4. Geschichte der wichtigsten Anatomen u. ihrer Entdeckungen im 16. Jahrhund. bis auf Harvey. Zeitraum V. *Von der Entdeckung des Blutkreislaufs bis zur neuesten Bearbeitung der Heilkunde. Von* 1628 *bis auf die heutige Zeit.* Es ist dem Vf., wie die angeführten Seitenzahlen ergeben, möglich gewesen, die vier ersten Zeiträume in diesem ersten Bande abzuhandeln, u. es wird daher der *zweite* u. *letzte* Band nur allein den fünften Zeitraum zu besprechen haben. Was übrigens noch den Inhalt des ersten Bandes anlangt, so enthält derselbe auch S. 543—560 fünf Beilagen u. S. 561—567 mehrere Berichtigungen u. Zusätze. Die interessanten Beilagen sind: Beilage A. *Aelteste Medicinalverfassung des Königs Roger von Sicilien u. Kaisers Friedrich* II. B. *Erste Lazarethordnung oder Statuten des grossen Hospitals zu Jerusalem v. J.* 1181. C. *Decret der Pariser Facultät gegen Turquet de Mayerne, Behufs des Verbots der Anwendung u. des Verkaufs der Antimonialmittel.* D. *Zeugnisse über das Alter des Weichselzopfs u.* E. *Vergleichende Uebersicht sämmtlicher von den verschiedenen Schriftstellern angenommener Influenza-Epidemien nach Christi Geburt.* — Was endlich noch die *Quellen* anlangt, aus denen der Vf. schöpfte, so gesteht derselbe gern u. unumwunden ein, dass es nicht immer die *ersten* waren, sondern dass er sich zuweilen auf *Autoritäten* verliess. Doch waren seine Gewährsmänner nicht die Führer eines Blinden, sondern die Wegweiser eines Sehenden. Er liess sich von seinen Autoritäten nicht aufs Gerathewohl hin *leiten,* sondern nur *orientiren;* er sah mit eigenen Augen, verglich, prüfte u. blieb selbstständig. Uebrigens beschränken sich die Fälle, wo er so ausgezeichnete Vorgänger fand, doch nur auf wenige, u. er hat sie dann ohne Hehl genannt. Im Uebrigen ging er wohlgemuth in das Studium der Originalquellen ein, was sich dadurch am besten zeigt, dass er bisweilen Männern wie Haller, Sprengel, Hecker u. A. widersprechen musste. Um übrigens nicht mit Citaten einen für den Käufer des Buches kostspieligen Luxus zu treiben, hat der Vf. seine Quellen nur bei abweichenden Ergebnissen angeführt. Die gleiche Ursache hielt ihn ab, eine vollständige Bibliographie bei den besprochenen Schriftstellern u. ihren Werken zu geben. Erst später entschloss er sich, um dem Anfänger eigene Studien zu erleichtern, eine möglichst vollständige *Literatur* dem Werke hinzuzufügen. Er verspricht daher, dem zweiten Bande eine ausführliche Angabe der bedeutendsten Quellen u. Hülfsmittel für histor. Forschungen in chronolog. Ordnung, so wie ein genaues alphabet. Verzeichniss aller im Buche vorkommenden Autoren u. ihrer Werke nebst deren Hauptausgaben, Uebersetzungen u. s. w. mit kritischen Anmerkungen versehen, beizugeben, u. zur Erleichterung des Nachschlagens soll am Schlusse des ganzen Werkes ein *Sach-* u. *Namenregister* über beide Bände folgen. — So hätte denn Ref. den Lesern nun treu mitgetheilt, *was* denn eigentlich der Vf. bei Herausgabe dieses Werkes gewollt u. geliefert habe, so hätte er Alles ausgeführt, was zu einer richtigen Beurtheilung dieses Handbuches durchaus nöthig ist u. daher von ihm, wenigstens seinem Dafürhalten nach, nicht übergangen werden konnte, wenn man die Arbeit des Vf. nach Verdienst würdigen u. nicht an Dingen Anstand nehmen will, die der Vf. aus guten Gründen so u. nicht anders gab. Soll Ref. dem Allen noch Einiges über das *Wie?* der Ausführung hinzufügen u. kurz sein Urtheil über die Leistung des Vf. aussprechen, so muss er sich zuerst freuen, dass Vf. u. Verleger durch die in Rede stehende Schrift einem Bedürfnisse abgeholfen haben, aus dessen Abstellung sich Ref. — lebhaft überzeugt von dem Nutzen der Geschichte der Heilkunst für Jeden, dem es Ernst mit der Wissenschaft u. Kunst ist — reichen Gewinn verspricht. Es fehlte in der letztern Zeit ein Lehr- u. Handbuch der Geschichte der Medicin, u. vielleicht trug dieser Mangel dazu bei, dass das Studium der Geschichte der Medicin weniger betrieben wurde — so mag denn die ausgefüllte Lücke den Sinn für die Geschichte der Heilkunde, der leider seit einiger Zeit hier u. da zum Schaden für die Heilkunst zu erlahmen drohte, wieder beleben *u. sie wird ihn beleben!* Ref. hält nämlich die Arbeit des Vf. nicht nur für ein schulgerechtes Lehrbuch der Geschichte der Medicin, welches Studirenden mit gutem Gewissen wiederholt anzurathen ist, sondern er glaubt es auch Praktikern zum Nachschlagen, ja selbst Geschichtsforschern wegen mancher Berichtigung u. wegen mancher neuen Ansicht em-

pfehlen zu können. Die Bemerkungen über Posidonius (S. 138 et seq.), über die Werke der beiden Nicolai (S. 246—252), über die Werke der beiden Platearii (S. 252—256) über den Aussatz (S. 261 u. d. f.) den Weichselzopf (S. 438 u. d. f.) u. s. w. u. s. w. u. besonders über Paracelsus (S. 359 u. d. f.) enthalten die Resultate von Forschungen des Vf., die auch von Männern vom Fache nicht zu übersehen sind. Der Standpunkt übrigens, auf dem der Vf. bei Entwerfung dieses Handbuches stand u. von dem aus er seine Arbeit durchzuführen sich bemühte, war wohl ein richtiger, die zu einem Geschichtswerke erforderlichen Kenntnisse waren sein Eigenthum, er schöpfte aus lauteren Quellen, untersuchte aber auch selbst, er hütete sich, wie es nur möglich war, vor Parteilichkeit u. vorgefassten Meinungen, wo er eigene Ansichten durchführte, stützte er sich auf Gründe, u. an regem Fleisse liess er es nicht fehlen. Er gab das Wesentlichste, Wichtigste u. Nöthigste, sorgte für einen entsprechenden u. ernsten Vortrag u. erleichterte, wie es nur ging, die Uebersicht u. den Gebrauch des Werkes. Eine billige, eine gerechte Kritik kann sonach nicht *gegen*, sie muss *für* den Vf. sprechen. Hätte Ref. für die zweite Auflage, die dem Werke recht bald zu Theil werden mag, einen Wunsch, so würde er sich freuen, wenn zuerst im Vorworte u. Texte mehrere harte Worte über Sprengel, die dieser nach der Ueberzeugung des Ref. nicht verdient hat, wegfielen, wenn der Vf. dem Alterthume einige Bogen mehr, als diess Mal geschehen ist, schenken u. besonders die Bearbeitung der Medicin durch Hippokrates u. das System des Galen etwas genauer ausführen wollte, u. wenn der Vf. im dritten Zeitraume noch einmal recht ruhig den Paracelsus u. seine Lehre — so viel er sich auch schon, wie Ref. recht gut weiss, damit beschäftigt hat, — überdenken wollte. Vielleicht änderte er doch in Einigem seine bisherigen Ansichten über diese Lehre. So sehr sich nämlich Ref., der gewiss Keinem von seinem wahren Werthe etwas entzieht, auch freut, dass von Neuem sich Jemand eines Mannes annimmt, der unstreitig von Vielen zu hart beurtheilt worden ist, so dürfte doch wohl der Vf. im Paracelsus Einiges finden, was in ihm nicht zu finden ist, u. der 13. Abschnitt des III. Zeitraumes einige Stellen aufweisen, welche dagegen sprechen könnten, dass der Vf., wie Ref. oben angegeben hat, ganz unparteiisch gewesen sei. — Möge der zweite Band, von dem sich, nach dem ersten zu urtheilen, Viel erwarten lässt, bald erscheinen u. auch in dieser Hinsicht das Werk nichts zu wünschen übriglassen.

Kneschke.

34. *Historisch-pathologische Untersuchungen.* Als Beiträge zur Geschichte der Volkskrankheiten. Von *Dr.* H. Haeser, prakt. Arzte u. Privatdocenten zu Jena, der naturforschenden Gesellschaft zu Halle ordentl. u. d. physikal. medic. Soc. zu Erlangen correspondirendem Mitgliede. *Erster Theil.* Dresden u. Leipzig, bei Gerhard Fleischer, 1839. gr. 8. XV u. 332 S. — Die Einleitung giebt den Gesichtspunkt genauer an, welchen der Vf. im Auge gehabt hat, nämlich nicht zerstreut u. willkürlich Materialien für den genannten Zweck aufzuspeichern, sondern den Gang der Krankheiten von den frühesten Zeiten des Menschengeschlechtes bis auf spätere Jahrhunderte zu verfolgen, u. so in möglichst wenig unterbrochener Aufeinanderfolge der einzelnen Forschungen u. ihrer Ergebnisse, das Wechseln des Krankheitsgenius u. namentlich das Aufsteigen von dem mehr vegetativen zu dem vorwiegend animalen Charakter nachzuweisen. Es wird namentlich dieser Gang der menschlichen Krankheiten mit den untergegangenen Schöpfungen der Vorwelt verglichen, als welche auch von dem Massigen zu den feineren Formen u. edleren Organismen allmälig aufsteigen.

Das 1. Capitel giebt Andeutungen über die allgemeine Constitution der Krankheiten des Alterthums u. über die Epidemien vor Thucydides. Die Lepra mit den aus ihr entstandenen Ausschlagsformen, die Seltenheit rein entzündlicher Krankheitsformen bei den Alten, die noch grössere Seltenheit ausgebildeter nervöser Krankheiten, namentl. der Algien, Spasmen u. Vesanien, die Beschränkung der letzteren auf das Gefühlsleben, daher die Melancholie die Hauptform ist, bestätigen die mehr vegetative Richtung in den Krankheiten des Alterthums. Von vorthucydideischen Seuchen wird die äginetische (Ovid. metam. 7, 523 fg.), die in Rom 738 u. 508 vor Chr. herrschenden, eine in dem persischen bei Salamis geschlagenen Heere u. eine andre im indischen Heere Alexander's erwähnt; doch fehlen hier die genaueren Nachrichten, da wir die vorhandenen nur Dichtern u. Historikern verdanken. Das 2. Capitel behandelt die Pest des Thucydides, die bekanntlich schon auf das Mannichfachste gedeutet worden ist (für Pocken, Masern, Scharlach, gelbes Fieber, Petechialtyphus u. s. w.); unser Vf. hält sie für eine zu ihrer vollen Eigenthümlichkeit noch nicht entwickelte, gewissermassen embryonische Bubonenpest, wenn gleich die Bubonen selbst nicht nachgewiesen werden können. Die Gründe des Vf. müssen bei ihm selbst nachgesehen werden, sie sind gelehrt u. scharfsinnig entwickelt. Das 3. Capitel handelt von der Influenza u. der Pest des Diodor von Sicilien. Erstere findet der Vf. in einer 15 Jahre nach der thucydideischen Pest zu Rom herrschenden (Liv. 4, 52); die Pest des Diodor ist die im J. 395 im Karthagerheere bei der Belagerung von Syrakus herrschende, unser Vf. glaubt auch in ihr den Pestcharakter zu finden, wenn gleich das Dasein der Bubonen nicht nachzuweisen steht. Das 4. Cap. behandelt die auch bereits von Hecker bearbeitete Pest

unter den Antoninen, welche zwar ebenfalls als eine der Bubonenpest angehörige, aber im Vergleich mit der thucydideischen, ausgebildetere, energischere u. entzündlichere angesehen wird. Die Pest des Cyprian (de mortalitate in Opp.) im dritten christl. Jahrhunderte macht den Inhalt des 5. Capitels aus u. der Vf. hat das Verdienst, zuerst eine etwas genauere u. ausführliche Beleuchtung dieser Pest gegeben zu haben, da sie bisher von den Geschichtschreibern der Medicin ziemlich wenig beachtet wurde. Es sei ebenfalls eine Epidemie der echten ägypt. Pest, aber ohne Bubonen, wie sie bis zur Völkerwanderung hin gewöhnlich verlaufen zu sein scheint. Das 6. Capitel behandelt die Pest des Justinian u. ihre Vorläufer, die ebenfalls von Hecker bereits geschildert worden ist; unser Vf. hebt besonders heraus, dass hier zuerst die Bubonen- u. Eiterbeulenbildung, das allgemeine typhöse Leiden u. die tödtlichen Affectionen der Halsgegend hervortreten; die ägyptische Pest daher jetzt im sechsten christlichen Jahrhunderte ihre vollkommene Entwickelung erlangt habe. Das 7. Cap. handelt von den Blattern, welche ebenfalls vom 6. christl. Jahrhund. an, also gleichzeitig mit der Bubonenpest, ihre Acme erhielten u. nunmehr ihre Herrschaft nicht ohne mannichfache Milderungen u. Abänderungen behaupteten. Die Masern kommen in den uns erhaltenen Nachrichten nicht über das 9. christl. Jahrhundert hinauf u. bezeichnen die höhere, mehr dem Blutleben u. der Respiration zugewendete Krankheitsconstitution des Mittelalters. So bezeichnen jene beiden Krankheiten u. die so eben angegebene auf Kreislauf u. Athmen gerichtete Natur in der That die allgemeine Constitution der Krankheiten des Mittelalters, welche der Vf. im 8. Cap. betrachtet. Das 9. Cap. betrachtet den schwarzen Tod, Cap. 10 die Tanzwuth, beides auch nach den Arbeiten von Hecker neu, lehrreich u. anziehend, jene ergänzend. Namentlich ist bei der ersten Krankheit die Hinweisung auf die mögliche miasmat. Verbreitung der Bubonenpest, bei der Tanzwuth auf die Lykanthropie der Alten beachtenswerth. Das 11. Cap. handelt vom Petechialtyphus, welcher als ein Erzeugniss des Mittelalters, eine autochthon-europäische Sprossenform der oriental. Bubonenpest, eine selbstständige Rolle in den folgenden Pandemien Europas spielt, während die Petechien selbst als Symptome allgemeinerer, mit Zersetzungszuständen der gesammten Blutmasse verbundene Krankheiten schon den Alten genau bekannt waren. Das 12. Cap. betrachtet den Scorbut. Er sei ein endem. Uebel der nordischen Seeküsten, namentlich der Ufer des baltischen Meeres, der Küsten von Friesland, Schweden u. Dänemark, u. habe 1486 eine epidem. Verbreitung über den grössten Theil des nördl. Europa gewonnen. Das 13. Cap. stellt die Syphilis dar; sie sei ein autochthones Erzeugniss Europas, wenn auch andere Welttheile analoge Krankheiten kennen; sei den Alten u. dem frühern Mittelalter bekannt gewesen, am Ende des 15. Jahrhund. habe sie, vorzüglich unter Begünstigung der scorbut. Krankheitsconstitution, jene bekannte Ausbreitung u. die bestimmte Form überkommen, unter der sie seit jener Zeit sich darstellt; mit Recht wird noch darauf aufmerksam gemacht, dass die Zeit der sich ausbreitenden scorbut. Krankheitsconstitution u. des ersten Erscheinens der Syphilis als selbstständige u. eigenthümliche Krankheitsform, zugleich den Schluss des Mittelalters mache u. die Vorbereitungen zu einer neuen Entwickelungsepoche der Völker Europas bereits begonnen hatten. Angehängt ist diesem Capitel ein Abdruck von dem Briefe des Nicol. Scyllatius an Ambros. Rosati, de morbo, qui nuper e Gallia defluxit in alias nationes, u. ein Abdruck von dem italienischen Gedichte des Georg. Summaripa de qualitate et origine morbi gallici, beide aus Domenico Thiene lettera sulla storia de' mali venerei, Venez. 1823, einem in Deutschland wenig bekannt gewordenen Buche. Das 14. Cap. handelt vom englischen Schweisse, welcher als eine den Uebergang vom Petechialtyphus zum Frieselfieber vermittelnde Epidemie geschildert wird. Angehängt ist der Abdruck eines Briefes des Octavianus Odoricus an seinen Lehrer Nicol. Leonicenus vom April 1523. Das 15. Capitel handelt von den typhösen Pneumonien, welche, wie Angina maligna, Croup, Keuchhusten u. Scharlach, besonders im 16. Jahrhund. bedeutende Epidemien machten; der Vf. betrachtet sie als erst nach dem Untergange der Bubonenpest entstandene Nachkömmlinge dieser Krankheit, welche sich, der Krankheitsconstitution des Mittelalters gemäss, vorzugsweise in den Respirationsorganen zeigen mussten. Das 16. Cap. enthält die Betrachtung des Garotillo, eine oft mit dem Scharlach als identisch, vom Vf. aber als verschieden davon angesehene Krankheit der Luftwege des Halses, eine Angina maligna, welche älter ist als Scharlach, einen andern Verlauf u. andere Nachkrankheiten hat u. oft mit gutartigem Scharlach gleichzeitig erschienen ist. Das 17. Cap. handelt vom Croup; das 18. Cap. vom Scharlach. Die eigenthümlichen erysipelatösen Krankheitsformen der frühern Zeit u. die allmälig immer mehr zu selbstständiger Ausbildung gelangten Halsübel seien endlich zu Ende des 16. u. Anfang des 17. Jahrhund. (1610, 1619) zu dem Scharlach zusammengetreten. Ein Verzeichniss ärztlicher im Buche citirter Schriften, alphabetisch geordnet, macht den Beschluss.

Ueberall leuchtet in der Schrift ein redlicher, keine Mühe scheuender Forschungsgeist hervor, u. es ist zu wünschen, dass die Erscheinung des versprochenen zweiten Theiles zwar vom Vf. auf keine Weise beeilt, aber doch im Sinne dieses ersten gefördert werden möchte Denn bei Unter-

suchungen dieser Art kommt eben sowohl die grosse, ja unerschöpfliche Menge der noch rückständigen möglichen, als noch insbesondere die Schwierigkeit in Betracht, welche jede einzelne mit sich führt u. die bedeutender sind, als bei blos literarischen Arbeiten. Die Menge ärztlicher u. nichtärztlicher Thatsachen u. Urtheile sollen aufgebracht, geprüft, zu einem Ganzen verarbeitet werden, u. dieses Ganze selbst soll eine eigenthümliche Färbung, eine lebendige Form erhalten, die ihm ohne lebendige Phantasie nicht gegeben werden kann, während eben diese Phantasie sich ihrerseits wieder streng den histor. Ergebnissen unterzuordnen hat. Wie leicht ist da die Vernachlässigung des Einzelnen, wie leicht die Selbsttäuschung in Erforschung des vieldeutigen, von jeder Seite eine neue Ansicht bietenden Stoffes! Der Vf., welchem auch die Sprache in guter Handhabung zu Gebote steht, hat sich redlich u. mit unzweifelhaftem Erfolge bemüht, den eben geschilderten Klippen auszuweichen, u. Ref. kann nicht anders, als der historischen Pathologie alles Glück zu einem so tüchtigen Bearbeiter zu wünschen. *Choulant.*

35. *Geschichte der Lustseuche.* Erster Theil. *Die Lustseuche im Alterthume*, dargestellt von *Dr.* Julius Rosenbaum, prakt. Arzte u. Wundarzte, Privatdocenten an der vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg u. s. w. (Auch unter dem Titel: *Die Lustseuche im Alterthume*, für Aerzte u. Alterthumsforscher dargestellt von u. s. w.) Halle, bei J. F. Lippert. Druck von W. Plötz in Halle, 1839. XVI u. 464 S. gr. 8. — Kaum hat irgend eine andre Krankheit eine so zahlreiche historische Literatur aufzuzeigen, als die Syphilis, u. keine ist doch ihrer Entstehung nach auch gegenwärtig noch in so tiefes Dunkel gehüllt. Es ist daher kein kleines Unternehmen, die Geschichte dieser Krankheit nach den uns zugängigen Quellen aufs Neue zu schreiben. Der Vf. spricht seine Ansicht über die Entstehung der Lustseuche schon in der Vorrede aus; er glaubt, dass dieselbe schon vor dem 15. Jahrhund. vorhanden gewesen sei, in dieser Zeit aber ihren furchtbaren Charakter durch den damaligen exanthematisch-typhösen Genius epidemicus überkommen habe, der im Süden Europas durch Petechialfieber, im Norden durch den englischen Schweiss sich zu erkennen gab, u. dass sie daher eine unter epidemischen Einfluss stehende Krankheit gewesen sei. Seine langjährigen Forschungen hierüber hat er in dem gegenwärtigen Werke niedergelegt, damit der Leser nicht blos an die Resultate sich zu halten habe, sondern den Forschungen selbst nachgehen könne. Dadurch entschuldigt sich auch die etwas grosse Ausführlichkeit des Werkes. In dem vorliegenden Bande ist blos das Alterthum berücksichtigt, u. diess um so umständlicher, je weniger dieses bisher mehr als theilweise zu diesem Zwecke durchforscht worden ist. Daher ist dieser Band auch der Aufmerksamkeit der Alterthumsforscher u. Philologen vorzugsweise zu empfehlen, da der Vf. nicht selten sich als Kritiker versucht hat. Eine Aufzählung der Quellensammlungen mit genauer Titelangabe u. Charakteristik geht S. 7—13 voraus, u. Ref. findet zu der von ihm in den Prolegomenen zu seiner Ausgabe von Fracastorii Syphilis (Lips. 1830. 16.) gegebenen Zusammenstellung derselben hier nur zwei hinzugefügt: John Armstrong a synopsis of the history and cure of the venereal disease. Lond. 1837. 8., von der es doch kaum wahrscheinlich ist, dass sie in die Reihe dieser Sammlungen gehöre, u.: Chr. Godofr. Gruner spicilegium scriptorum de morbo gallico, Spec. I.—XV. Jenae, 1799—1802. 4., vierzehn Programme, die nie in den Buchhandel gekommen sind. Hierauf folgen die geschichtlichen Schriften über die Syphilis, ebenfalls sehr ausführlich bibliographisch charakterisirt; auch giebt hier der Vf. die eingedruckten Aufsätze neben den besonders erschienenen Schriften in derselben Reihe, was nicht gut ist. Ref. hat hier zu seinem in den angeführten Prolegomenen gegebenen Verzeichnisse Einiges nachzutragen gefunden. Sodann folgt die Uebersicht der im Laufe der Zeit aufgestellten Meinungen über das Alter u. die Entstehung der Lustseuche. Diese Meinungen theilen sich in zwei Hauptclassen, von welchen die eine die Krankheit als alt, die andre als neu ansieht. Diejenigen, welche die Krankheit für alt hielten, glaubten, dass sie früher mit dem Aussatze verwechselt u. zusammengeworfen worden sei, oder suchten sie ihrer Grundlage nach als alt, ihrer Erscheinung u. Ausbildung nach als neu darzustellen; sie leiteten sie theils vom Aussatze, theils von den Yaws u. Pians, theils vom Dschossem u. von dem persischen Feuer her, u. sahen als ihr Vaterland bald Afrika, bald Ostindien, bald Dacien an, indem theils Marranen, theils Zigeuner, theils die im II. christl. Jahrhunderte in Dacien stationirten römischen Soldaten als die übertragenden Personen galten. Diejenigen, welche die Krankheit für neu hielten, leiteten dieselbe theils von astralischen Conjunctionen, theils von Ueberschwemmungen, Hungersnoth u. anderen Calamitäten, theils von Vergiftung der Brunnen, des Weines, des Mehles, theils vom Genusse von Menschenfleisch, theils vom Beischlafe mit Aussätzigen, mit Thieren, u. endlich von einem in Amerika endemisch herrschenden Uebel gleicher Art her. Der Vf. macht die einzelnen Vertheidiger dieser Ansichten namhaft. Nachdem derselbe sich über die Quellen erklärt hat, aus welchen er seine Darstellung schöpfte, geht er zu derselben selbst über u. beginnt mit dem *Venuscultus.* Wir können ihm hier nicht folgen u. heben nur die Meinung heraus, dass das analog mit dem Menstrualblute auch für unrein gehaltene Blut, welches bei der Defloration fliesst, Gelegenheit gegeben habe, die Bräute durch Priester, Fremde

oder durch Götzenbilder entjungfern zu lassen, u. dass aus den den Tempeln geschenkten Sclavinnen die Hierodulen u. aus diesen die Freudenmädchen hervorgegangen seien. S. 59, wo der Dienst der Venus Erycina erwähnt wird, (an deren Stelle heut zu Tage die heilige Rosalia auf dem Monte Pellegrino bei Palermo getreten ist), muss etwas ausgelassen sein. Hierauf über *Lingam- u. Phallusdienst.* Manches in demselben wird auf eine frühe Bekanntschaft mit Krankheiten der männl. Genitalien bezogen, namentlich der Priapusdienst u. die als Votivbilder angesehenen Phalli. *Plage des Baal Peor* zu Mos. IV, 25.; die von den Moabiterinnen den Israeliten mitgetheilte Plage sei eine Krankheit der Genitalien gewesen; vergl. Sickler diss. exhibens novum ad historiam luis venereae additamentum. Jen. 1797. 8. Bordelle u. Lustdirnen habe man im Alterthume bei den Orientalen nicht dem Namen, aber der Sache nach gehabt, da die Tempel ihre Stelle einnahmen; bei den Griechen habe Solon sie zuerst eingeführt, zu den Römern seien sie zeitig schon gekommen. Hierauf handelt der Vf. ausführlich über Päderastie u. die Krankheiten in Folge dieses Lasters; es sind besonders Krankheiten des Afters (Fici, Mariscae), aber auch secundäre Affectionen des Mundes u. Halses, wie Heiserkeit der Stimme u. übelriechender Athem. Ausführlich wird sodann von der vielbesprochenen νοῦσος ϑήλεια der Scythen gehandelt u. dieselbe auf Päderastie bezogen, u. hierauf andere Arten widernatürlicher Unzucht bei den Alten betrachtet, wo der Vf. an Forberg's Antonius Panormita (Coburgi 1824. 8.) u. Rambach's Glossarium eroticum (Stuttgard 1836. 8.) gute Vorgänger hatte. Die Mentagra des Plinius veranlasst den Vf. zu einer umständlichen etymolog. Untersuchung über die Bedeutung dieses Wortes u. des griechischen Lichen, welches von λείχειν, unzüchtig lecken, hergeleitet wird; ebenso beschäftigt ihn S. 286 — 294 der Horazische Morbus Campanus (Sat. l. l. sat. 5), der für Hauttuberkel gehalten wird. — Nachdem diese verschiedenen Arten der Unzucht als begünstigende Momente durchgegangen worden sind, betrachtet der Vf. das *Klima* als ein ähnliches Moment (indem die Hitze der heissen Länder die krankhaften Affectionen der Genitalien begünstige) u. sodann den *Genius epidemicus*, wo auch die Thucydideische Pest besprochen wird. — Sodann kommt der Vf. zu den Einflüssen, welche die Entstehung von Krankheiten der Genitalien hindern, wie Reinlichkeit in Beziehung auf die Genitalien, Depilation, Beschneidung, Bäder u. Waschungen. — Der dritte Abschnitt handelt von dem Verhältnisse der Aerzte zu den Krankheiten der Genitalien. Hier zuerst die Bemerkung, dass wegen Schamhaftigkeit der mit diesen Uebeln Behafteten u. wegen der abschreckenden Behandlung, welche die Aerzte gegen solche Localübel anzuwenden pflegten, Vieles nicht zu ihrer Kenntniss gelangt sei, was von syphilitischen Uebeln wirklich vorhanden war. Hierauf werden die Localübel der Genitalien einzeln in der Art durchgegangen, dass die bei den Aerzten des Alterthums vorkommenden Stellen über dieselben unter jedem zusammengestellt werden, so der Tripper bei Männern u. Frauen, Geschwüre u. Carunkeln in der Harnröhre nebst Hodenentzündung, Geschwüre der Genitalien (Phthinas, Anthrax, Eschara, Robigo, Cancer), Geschwüre des Afters, Bubonen, Exantheme an den Genitalien nebst den Condylomen an diesen u. am After, Excrescenzen an den Genitalien (Thymion, Sycos, Acrochordon, Formica). — So gelangt der Vf. zu dem Endresultate, dass die Lustseuche in der That im Alterthume vorhanden gewesen sei, sowohl ihrer primären, als ihrer secundären Erscheinungen nach, wobei uns denn doch hinsichtlich der letzteren die Halsübel u. Knochenkrankheiten nicht gehörig erwiesen zu sein scheinen. Und darin liegt, wie uns dünkt, die eigentliche Streitfrage über das Alter der Lustseuche u. die Lösung derselben, denn wenn gleich durchaus nicht geläugnet werden kann, dass die *primären* Symptome der Syphilis bereits im Alterthume bekannt waren u. mehrere den *secundären* Syphilisformen ähnliche Erscheinungen sich in der Symptomengruppe des Aussatzes fanden, so besteht denn doch eben die Neuheit der im letzten Jahrzehende des 15. Jahrhunderts entstandenen Syphilis darin, dass die bekannten primären Symptome jetzt mit den secundären eine eigne Reihefolge der Erscheinungen ausmachten, in ein ursächliches Verhältniss zu einander traten u. so in der That eine *neue Krankheit* bildeten, zu welcher die Elemente bereits sämmtlich u. längst vorhanden waren. — Die Fortsetzung des Werkes unseres Vf., welche nun zunächst die Zeiten der Völkerwanderung u. das Mittelalter umfassen muss, wird uns hierüber die nöthigen Aufschlüsse zu gewähren haben, u. zu wünschen ist, dass der Vf. nicht zu lange mit derselben zögere. *Choulant.*

36. *Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe;* von Ed. Casp. Jac. von Siebold, der Philosophie, Medicin u. Chirurgie Doctor, Ritter des Kurfürstl. Hess. Ordens vom goldenen Löwen, öffentl. ordentl. Prof. der Medicin u. Geburtshülfe zu Göttingen, Director der Entbindungsanstalt u. Hebammenlehrer daselbst u. s. w. Erster Band. Berlin 1839. Verlag von Theod. Chr. Fr. Enslin. XVI u. 368 S. 8. — Vierzig Jahre sind verflossen, seit des Vf. Vorgänger im Amte eine ausführliche Geschichte der Geburtshülfe (Friedr. Benjam. Osiander's Lehrbuch der Entbindungskunst. 1. Theil. Litterär. u. pragmat. Geschichte dieser Kunst. Göttingen 1799. 8.) verfasste, während vorher nur die unbedeutenderen Versuche dieser Art von Friedr. Knolle (1773), Alphons Leroy (1776), Pierre Sue (1779) u. Joseph Weydlich (1797) gemacht worden

u. Schweighäuser's tablettes chronolog. de la médecine puerpérale, Strasbourg 1806. 8. als brauchbares Hülfsmittel gefolgt waren. Es kann daher nur als ein sehr angemessenes Beginnen betrachtet werden, wenn der Vf. seine Stellung in Göttingen dazu benutzt, aufs Neue die Geschichte seines Faches nach den Quellen zu bearbeiten, da die Hülfsmittel dazu an keinem andern Orte ihm so vollständig geboten werden können, zugleich aber die umfassende theoret. u. prakt. Kenntniss des Faches dazu gehört, wie sie eben nur dem Vorsteher einer Entbindungsanstalt u. dem akadem. Lehrer der Geburtshülfe inwohnen kann. Von jedem Andern könnte die Beurtheilung der Vorzeit nicht anders als einseitig ausfallen. Es ist aber die Geschichte der Geburtshülfe schon darum nicht leicht, weil das Fach sich erst spät als gesondert ausschied u. weil Vieles dabei berücksichtigt werden muss, was nicht der wissenschaftlichen Medicin, sondern dem Gebrauche u. dem innersten Volksleben angehört. Der hier gemachte Versuch kann jedenfalls als ein sehr gelungener angesehen werden u. Alles in demselben beurkundet den grossen Fleiss, mit welchem der Vf. an die Quellen selbst sich gewendet hat, die ihm die Göttinger Bibliothek, namentlich in so grosser u. verhältnissmässig leichtzugänglicher Fülle, darbot. Bei dieser Bearbeitung ist doch nirgend der Ueberblick des Ganzen vergessen oder die Charakteristik einzelner Zeiträume versäumt, im Gegentheile bilden diese allgemeineren Ueberblicke einen der vorzüglichsten, an die allgemeine Geschichte sich anschliessenden Theile des Buches. Die beigefügte Bibliographie ist sehr genau u. besonders dadurch schätzbar, dass die vom Vf. selbst benutzten Bücher besonders bezeichnet sind. Der Vf. theilt die Geschichte der Geburtshülfe in neun Zeiträume, von denen drei der alten, vier der mittlern, zwei der neuen Geschichte angehören; es sind folgende: 1) Von den ältesten Zeiten bis Hippokrates oder bis zu Ende des fünften vorchristlichen Jahrhunderts. 2) Von Hippokrates bis nach Galen oder bis zu Anfang des dritten nachchristlichen Jahrhunderts. 3) Von da bis zu der arabischen Medicin oder bis zum Ende des siebenten Jahrhunderts. 4) Die arabische Medicin. 5) Die Arabisten bis zum Erscheinen des ersten gedruckten Buches über Geburtshülfe (1513) durch Eucharius Röslin. 6) Von da bis zur Wiederherstellung der Wendung auf die Füsse (1561) durch Pierre Franco. 7) Von da bis zur ersten wissenschaftlichen Bearbeitung der Geburtshülfe durch Heinrich von Deventer u. der Erfindung der unschädlichen Kopfzange oder bis zu Ende des 17. Jahrhunderts. 8) Von da bis zur Umgestaltung der Geburtshülfe (1791) durch Lucas Boer. 9) Von da bis auf unsere Zeit. Ref. freut sich, die von ihm bereits im J. 1822 (Tafeln zur Geschichte der Medicin S. 25) vorgeschlagenen Epochen von Deventer u. Boer hier von dem sachkundigen Vf. wirklich ausgeführt zu finden. Casimir Broussais in seiner französischen Bearbeitung jener Tafeln, unter dem Titel: Atlas historique et bibliographique de la médecine (Paris 1829. f.) hat folgende Epochen: 1) Bis Hippokrates. 2) Bis Moschion im Anfange des zweiten christl. Jahrhunderts. 3) Bis Guillemeau (1598). 4) Bis Smellie (1752). Bis Baudelocque (1781); von da bis auf die neueste Zeit. Osiander theilt die Geschichte der Geburtshülfe in 3 grosse Perioden, von denen die erste bis auf Eucharins Röslin, die zweite bis auf Palfyn, die dritte bis auf seine Zeiten ging; Perioden, die zwar zweckmässig, aber zu gross sind. — Der vorliegende erste Band des Siebold'schen Werkes umfasst die fünf ersten Zeiträume u. geht demnach bis zum Ende des 15. Jahrhunderts, Röslin ist in demselben noch nicht erwähnt. Die Sprache ist rein u. angemessen, nur bei den Arabisten hat sich der Vf. bisweilen zu Aeusserungen hinreissen lassen, die mit dem würdig gehaltenen Tone des Ganzen weniger übereinstimmen. Die Correctheit des Drukkes, bei literar. Werken etwas so Wesentliches, ist vorzüglich, nur S. 8 lies Smellie, S. 23 μαιευοντῶν, S. 231, Z. 6 von unten lies offic. Frob. 1535, 1538. Ausser dem gehaltreichen Aufsatze von Böttiger „Ilithyia oder die Hexe" in dessen kleinen Schriften Bd. 1. S. 61 ist noch dessen Aufsatz über die Geburtshülfe bei den Alten (ebendas. Bd. 3. S. 1) zu beachten, der früher in Faust's gutem Rath an die Frauen erschien, a. a. O. aber mit bisher ungedruckten Anmerkungen bereichert. In demselben wird auch der bekannten Fabel von der Agnodike gedacht u. namentlich dass sie nicht eigentlich zu Gebärenden, sondern zu Frauen kam, die an den unteren Theilen litten; übrigens erklärt Böttiger die ganze Sage ebenso wie unser Vf. (S. 64) für eine Fabel. Wenn S. 112 für den schlechten Zustand der ältesten Medicin in Rom das Urtheil des Plinius u. des Cato angeführt wird, so hätte für den Unkundigen doch auch erinnert werden sollen, wie wenig Werth gerade diese beiden Zeugnisse haben. Plinius stellt sich überall (u. namentlich B. 29) als den erklärtesten Feind aller wissenschaftlichen Medicin dar, u. wie wenig er von derselben auch nur einen Begriff hatte, zeigt er selbst am besten durch die Arzeneien, die er empfiehlt, u. die Arzneiwirkungen, von denen er erzählt; es ist seine Materia medica nichts als eine Sammlung von Quacksalberei, Unsinn u. Aberglauben; sein Urtheil kann demnach über die Aerzte, selbst der damaligen Zeit gar nichts entscheiden. Cato, ein eingefleischter Römer u. ausser Rom nichts zu denken vermögend (daher er auch dem Selbstmord verfiel, als das zu Grunde ging, was er für die alleinig würdige Existenz von Rom hielt), war der abgesagteste Feind aller Künste, die von Griechen-

land kamen, daher auch der griechischen Medicin, dafür curirte er selbst nach einem alten Receptbuche, Alles mit Kohl u. mit Besprechungen. Das Plinianische „non rem damnabant sed artem" heisst doch in diesem Munde nichts Andres, als: sie verwarfen nicht die (empirischen) Arzneien, sondern die ärztliche Kunst; die empir. Quacksalberei mit Arzneien ohne medicin. Kenntnisse nennt Plinius a. a. O. rem utilissimam! — Die Erfindung der Mutterspiegel, welche unser Vf. bei Gelegenheit des von Paulus Aegineta angegebenen *διοπτρον* berührt (S. 238), ist jedenfalls sehr alt u. das unter den Pompejanischen Broncen zu Neapel befindliche Instrument, welches von Nichtkennern für eine Geburtszange ausgegeben wurde, ist nichts Andres als ein Dilatatorium oder ehemals sogenanntes Speculum uteri, wie sich Ref. durch eigne Anschauung überzeugt hat, vergl. auch Carus's Analekten zur Naturwissenschaft u. Heilkunde (Dresden 1829. 8.) S. 126, wo auch eine ungefähre Abbildung desselben befindlich ist. — Von der anonymen Introductio anatomica (S. 200) giebt es eine Ausgabe, die Jo. Steph. Bernard, der die dritte Ausgabe besorgte, nicht gekannt hat, nämlich Hamburgi 1616. 4., ed. J. Pet. Lauremberg, excudeb. Paul. Langius, sie hat auch eine lateinische Uebersetzung, ihr folgten die von 1618 u. 1744. — Die S. 306 angegebene Physica der Aebtissin Hildegardis ist höchst wahrscheinlich nicht von ihr, da weder Inhalt noch Form dafür sprechen, auch in ihren echten Briefen (Colon. 1566. 4.) nichts davon erwähnt wird; dennoch ist die Authenticität der Physica neuerdings wieder vertheidigt worden von F. A. Reuss (de libris physicis S. Hildegardis commentatio histor. medica. Wirceburgi 1835. 8.), ohne wenigstens Ref. zu überzeugen. — Bei Trotula fehlt S. 318 die Ausgabe Argentorati, ap. J. Schottum 1544. Fol., im sogenannten Experimentarius medicinae von Georg Kraut. — Joh. Platearius ist zu spät angesetzt, er gehört sicher ins eilfte Jahrhundert, vergl. die ausführliche Untersuchung über die Aerzte dieses Namens in meinem historisch-literarischen Jahrbuche für die deutsche Medicin, 1. Jahrgang S. 96 folg. — Die Schrift des Benivieni findet sich nicht, wie S. 355 angegeben wird, an der Ausgabe des Celsus, Paris 1529. Fol., sondern an dieser ist blos die Ed. princeps des Scribonius Largus; vielleicht ist sie in irgend einem Exemplare nur zufällig angebunden. — Ein Namenregister beschliesst diesen Band; es ist sehr vollständig u. genau, hat aber bei manchem Namen zu viel Seitenzahlen, ohne die wichtige besonders zu bezeichnen, was das Aufsuchen erschwert; bei der Entfernung des Vf. vom Druckorte mag es eine Hand gefertigt haben, die wohl sorgfältig genug zu Werke gegangen ist, aber die eigentliche Redaction eines Registers nicht verstanden hat. — Von dem Werke selbst scheiden wir nunmehr mit der grössten Achtung für den Vf., u. wünschen ihm Musse, die angefangene, mühevolle u. bedeutende Arbeit glücklich zu vollenden.

Choulant.

C. Miscellen.

Berichtigung.

Herr *Dr.* Pauli aus Landau sagt gelegenheitlich seiner Recension der Stromeyer'schen Schrift über operative Orthopädik in dem so eben erschienenen 12. Heft des XXIV. Bandes dieser Jahrbücher S. 352 unter Andern: dass ich bei Veranlassung einer in der ärztl. Section der Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Freiburg zwischen Herrn *Dr.* Stöss aus Strassburg u. mir statt gefundenen Discussion über Durchschneidung der Achillessehne beim Klumpfusse diese Operation hartnäckig u. wiederholt verworfen habe. — Zur Berichtigung dieser Angabe sehe ich mich nun veranlasst, Folgendes zu erwiedern: Nach Vorzeigung einer von Herrn *Dr.* Stöss ausgedachten Maschine zur Behandlung des Klumpfusses nach vorgenommener Tenotomie u. der Gypsabgüsse von einem damit geheilten Pferdefusse nahm ich Veranlassung zu bemerken: wie es 1) mir in allen zu meiner Behandlung gekommenen Fällen von Klump- u. Pferdefüssen, deren Zahl mehr als 100 beträgt, vom 1. bis zum 20. Lebensjahre möglich geworden sei, eine vollkommene Heilung dieser Deformitäten mittels der gewöhnlichen Behandlungsmethode, also ohne Tenotomie, wenn gleich in längerer Zeit, herbeizuführen; u. wie ich 2) auf den Grund meiner Erfahrungen die Ansicht gewonnen habe, dass der sich der Behandlung entgegensetzende Widerstand der contrahirten Muskeln, Sehnen u. Bänder bei dem acquirirten Varus, so wie bei dem Pes equinus aus Gründen, deren Erörterung hier zu weit führen würde, bei weitem nicht so bedeutend sei, als beim genuinen oder angeborenen u. länger bestandenen Klumpfusse, weswegen es mir oft möglich geworden sei, durch die gewöhnliche Behandlung eine Herstellung in nicht zu veralteten u. weniger schlimmen Fällen auch in verhältnissmässig kurzer Zeit, z. B. beim Pes equinus, der im Allgemeinen am leichtesten heilbar sei, in 4—8 Monaten zu bewirken; dasselbe Resultat habe indessen auch beim angeborenen Klumpfusse in den ersten Lebensjahren erzielt werden können. Gestützt nun auf diese Thatsachen sprach ich die Ansicht aus, dass man die Tenotomie in solchen Fällen nicht brauche, u. dass sie überhaupt auf schlimmere Fälle u. ältere Individuen beschränkt werden dürfte; nie aber war meine Absicht, dieses operative Verfahren *absolut* zu verwerfen. Hr. *Dr.* Pauli spricht sich in demselben Sinne aus, wenn er in seiner Abhandlung über den grauen Staar u. die Verkrümmungen S. 358, da, wo er von den Indicationen zum Sehnenschnitt handelt, wörtlich sagt: „Nachdem ich nun über die Heilung der Sehnenwunden gesprochen, ergiebt sich eine andre

nicht minder erhebliche Frage, nämlich wie weit die Verkrümmung gediehen sein müsse, um zum Sehnenschnitt berechtigt zu sein? Ein operatives Eingreifen ist immer höher anzuschlagen, als die unblutige Heilung mit entsprechenden Maschinen u. Bandagen; nicht sowohl deshalb, weil bei letzteren dem Kranken kein Wundschmerz verursacht wird, ein Umstand, der an u. für sich wenig in die Wagschale fallen würde, als vielmehr weil beim Schnitte dem Menschen zur freien, ungehinderten Bewegung ein wesentlicher Theil verletzt u. alsdann, wenn auch nicht gerade gelähmt, doch einige Zeit wesentlich geschwächt wird. Es bleibt daher Pflicht eines jeden gewissenhaften Wundarztes, den Sehnenschnitt nur unter folgenden Verhältnissen zur Ausübung zu bringen: 1) Wenn bereits geraume Zeit die Orthopädie nach allen Richtungen fruchtlos versucht worden ist, u. dabei die angeborene oder erst später erworbene Verkrümmung, weit entfernt, sich zur Besserung zu neigen, sich im Gegentheil noch verschlimmert hat. 2) Wenn das verkrümmte Glied sich durch mechanische Gewalt kaum aus seiner abnormen Richtung bringen lässt, sei es nun, dass die Missbildung schon so lange besteht, oder so beträchtlich ist, dass nur des Wundarztes geübte Sinne zu erkennen im Stande sind, dass man es hier mit keiner wahren Anchylose, sondern immer nur mit einer krankhaften Verdickung, Verkürzung u. Rigidität der Sehnen zu thun habe; denn nur eigentlich eine solche anomale Contraction fordert zum Sehnenschnitt auf u. s. w."

Da ich, wie schon bemerkt, alle Ursache hatte, mit den Resultaten der bisherigen Behandlung der fraglichen Deformitäten zufrieden zu sein, so konnte ich um so mehr mit Ruhe der weitern günstigen Entwickelung der Geschichte der Tenotomie entgegensehn. Schliesslich erhält meine Berichtigung dadurch noch einen weitern Beleg, dass ich die Tenotomie bereits bei 37 grösstentheils sehr bedeutenden Klump- u. Pferdefüssen im Alter bis zu 29 Jahren ausgeführt u. bei 2 Individuen mit Contracturen des Kniegelenks die Sehnen der Muskeln des Biceps, Semitendinosus u. Semimembranosus durchschnitten habe.

Cannstadt, den 7. Decbr. 1839.

Med. Dr. J. Heine.

Dem ärztlichen Publicum zur Nachricht.

Vor zwei Jahren übergab ich der Redaction der Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale in Paris eine Abhandlung über den Missbrauch geistiger Getränke in medicinisch - polizeilicher u. gerichtlicher Beziehung in deutscher Sprache. Die Redaction liess diese Abhandlung ins Französische übersetzen u. nahm sie so in ihre Annalen auf. Dieselbe erschien aber ausserdem in besonderem Abdruck bei J. B. Baillière in Paris ohne mein Wissen. Obwohl nun diese Arbeit von der Redaction der Annalen einen Preis erhielt, so wollte ich sie doch dem deutschen ärztlichen Publicum nicht so fragmentarisch, wie sie war, übergeben. Ich bearbeitete daher den Gegenstand aufs Neue nach einem viel erweiterten u. veränderten Plane, indem ich namentlich die Pathologie der Trunkenheit nach allen Beziehungen sorgfältig abgehandelt dem medicinisch-polizeilichen u. gerichtlichen Theil vorausschickte, die Therapie ausführlich angab, die Verschiedenheiten in der Wirkung der verschiedenen geistigen Getränke näher aus einander setzte, das Capitel von den Ursachen der Trunkenheit revidirte u. selbst das die medicinische Polizei u. gerichtliche Medicin Angehende vielfach vermehrte, verbesserte u. zum Theil wesentlich abänderte. So ist ein neues, den Gegenstand ganz umfassendes Buch entstanden u. in der G. Lauppschen Buchhandlung unter dem Titel: „Der Missbrauch geistiger Getränke in pathologischer, therapeutischer, medicinisch - polizeilicher u. gerichtlicher Hinsicht untersucht von Dr. Carl Rösch" erschienen. Indessen ist aber auch die in Paris erschienene französische Abhandlung von den Herausgebern der „Analekten für Staatsarzneikunde. Berlin bei Rubach" ins Deutsche zurückübersetzt u. nicht nur in die genannten Analekten aufgenommen, sondern auch als besonderer Abdruck ausgegeben worden, u. diess Alles, ohne dass mir, dem Verfasser, ein Wort gesagt wurde! Enthält schon die französische Uebersetzung viele Sinn u. Ausdruck durchaus entstellende Fehler, so ist diess noch viel mehr der Fall in der vor mir liegenden Rückübersetzung, so dass ich dieselbe als meine Arbeit nicht anerkenne. Ich warne daher das Publicum vor dem Ankauf dieser ohne u. wider meinen Willen veröffentlichten fragmentarischen u. schlecht übersetzten Abhandlung, u. erlaube mir dagegen, dasselbe auf mein bei Laupp in Tübingen erschienenes ausführliches Werk hinzuweisen. Gelegentlich verbessere ich hier einen bedeutenden Druckfehler in diesem Werke. Es heisst nämlich darin, Preussen nehme jährlich an Steuer vom Branntwein 51 Millionen Thaler ein, statt 5 Millionen.

Schwenningen, den 1. Dec. 1839.

Dr. Carl Rösch.

Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspond. Aerzte zu St. Petersburg. (Fortsetzung.)

Das Oleum Crotonis tiglii in mehreren Fällen mit Nutzen angewendet, von Dr. Isenbeck. In 6 Fällen von chron. Rheumatismus leistete dasselbe in Einreibungen gute Dienste, so wie auch bei 3 acuten Rheumatismen, nachdem zuvor Blutentziehungen u. innerlich Nitrum mit Tart. stib. verordnet worden waren. — In einer Prosopalgia Fothergilli, die seit 15 J. in unbestimmten Perioden wiederkehrte u. den Kranken 8—10mal täglich befiel u. durch das Extr. opii sine narcotino nur gelindert wurde, bewirkte das Ol. croton. vollkommene Heilung. Bei einer chron. Nierenentzündung brachte das Einreiben von 5 Tropfen Ol. croton. in die Nierengegend, u. das Unterhalten der Pusteln bedeutende Erleichterung. Bei einem 10jähr. Mädchen war nach einer Erkältung der kaum erschienene Scharlachausschlag plötzlich verschwunden, u. Fieber mit Gefahr drohenden Zufällen dauerten fort; — nach der einmaligen Einreibung von 5 Tropf. Ol. croton. in Brust u. Rücken trat nach 6 Stunden der Scharlach wieder hervor. — Bei einer chron. Entzündung der Luftröhre mit sehr starker Heiserkeit wurde, nach der Anwendung von Blutegeln u. Nitrum, das Ol. croton. mit Ol. hyoscyami coct. in den Hals eingerieben, worauf die Heiserkeit bald verschwand. Hierbei bemerkte Vf., dass das Ol. croton. in dieser Verbindung gelinder wirkte u. später, aber grössere Pusteln erschienen.

Vaccination einer Teleangiectasie; von Dr. Sadler. Vf. versuchte die Vaccination bei einer Teleangiectasie an der Stirne eines 8monatl. Kindes, indem er einen mit frischer Lymphe getränkten baumwollenen Faden durchzog, welcher unten etwas dicker war, als hinter dem Nadelöhre, um die Einstichspunkte sogleich zu comprimiren u. Blutung zu verhüten. Es bildeten sich blos zwei kleine Bluttröpfchen am Ein- u. Ausstiche, welche aber aus Besorgniss, zugleich die Lymphe wegzuwischen, nicht abgetrocknet wurden. Unter diesen Blutkrusten bildeten sich nun unvollständige Pocken aus. Nach 14 Tagen fiel der unberührt gebliebene Faden aus, welcher die Geschwulst von ihrem Grunde her nach auswärts durchschnitten hatte. Pokkennarben waren nicht zu sehen, aber die Teleangiectasie war fast ganz verschwunden.

Chinin endermisch, von demselben. In einem Falle rheumatischen Leidens, wo zuerst eine Pleuritis rheumatica u. nach deren Beseitigung ein Tic douloureux nachgeblieben war, blieb die innere Anwendung

mehrerer Mittel, zuletzt des Chinins erfolglos. Als aber auf der leidenden Stelle 2 Gr. in eine frisch gezogene Blase eingestreut worden waren, trat schnelle u. gründliche Heilung ein.

Ueber Entwickelungskrankheiten, v. *Dr.* Weisse. Vf. berücksichtigt hier nur die Krankheiten, welchen die Zeit der Geschlechtsentwickelung zu Grunde liegt, oder mit welchen diese Zeit coincidirt. Sonderbar genug, dass von solchen Krankheiten fast nur beim weibl. Geschlechte die Rede ist u. kein Schriftsteller über Entwickelungskrankheiten dieser Art bei heranreifenden Knaben geschrieben hat. Auch dem Vf., welcher einige tausend Knaben in dem Alter von 9 bis 18 J. während seiner 17jähr. Praxis beobachtet hat, sind fast gar nicht dergleichen Krankheitsformen vorgekommen, welche er mit dem Namen: „Entwickelungskrankheiten" bezeichnen könnte. Nur eine einzige Fieberform, welcher er schon sehr häufig bei Knaben von 12 — 15 J. begegnete, u. die allenfalls eine Febris nervosa lenta genannt werden könnte, möchte er, mancher Eigenthümlichkeit wegen, zu den Entwikkelungskrankheiten zählen. Sie stellte sich folgendermassen dar.

Ein auf diese Weise erkrankender Gymnasiast kommt ins Lazareth, weil er sich matt u. träge fühlt, keinen Appetit, u. noch weniger Lust zum Lernen hat. Er legt sich ins Bett, isst u. trinkt fast gar nichts, nimmt wenig Antheil an den Umgebungen, schläft sehr viel u. fiebert gegen Abend ein wenig. Nachdem er so einige Tage oder eine ganze Woche zugebracht, u. immer magerer u. schwächer geworden, treten die Fieber-Exacerbationen gegen Abend immer deutlicher hervor u. lassen gegen Morgen nach. Es entwickelt sich auch ein dumpfer Kopfschmerz, welcher zuweilen durch sparsames Nasenbluten erleichtert wird. Nach einigen Tagen aber stellt sich Diarrhöe ein, welche mit wenig Leibschmerzen verbunden ist, den Kranken aber sehr herunterbringt. Delirien zeigen sich nur selten u. dann immer nur von mussitirender Art. Der Puls schlägt 100 bis 120mal in der Minute, ist klein, aber nicht wegzudrücken, die Haut heiss u. trocken; der Urin bald blässer, bald röther, immer aber klar, u. nur dann u. wann ein kleines Wölkchen zeigend. Der Kranke klagt wenig u. wird böse, wenn man ihn aus seinem Schlafe weckt. Die Krankh. dauert 4, 6 bis 8 Wochen. Die Krisen geschehen zuerst durch den Stuhl, dann durch den Urin, u. zuletzt durch die Haut.

Die Heilmethode des Vf. bei dieser Krankheit, welche bis jetzt allemal den glücklichsten Erfolg hatte, ist folgende: Anfangs Aq. menth. pip. mit Pot. River. Nach 2 Tagen: Aq. foeniculi ℥iv, Extr. tarax. ʒj, Tart. tartar. ʒjj, Spir. nitr. dulc. ℈j. Alle St. 1 Esslöffel voll. Zeigt sich das Nasenbluten — einige Blutegel an die Schläfe; stellt sich die Diarrhöe ein u. der Kranke wird schwächer, nervöser — statt der Aq. foeniculi ein leichtes Inf. valerian. (ʒj Rad. valer. auf ℥iv Colat.), nebenbei aber von Zeit zu Zeit 1 bis 2 Esslöffel voll Inf. laxat. vienn., worauf die Stuhlausleerungen mit sichtbarer Erleichterung des Kranken copiöser, excrementitieller werden. Sobald sich unter dieser Behandlung die früher selten belegte, stets aber ziemlich rothe Zunge, mit einem gastrischen Beleg leicht überzieht u. dabei feucht ist, zeigt sich bald auch ein Sediment im Urin. Erst wenn dieses erschienen, berücksichtigt Vf. die Haut, verordnet dann Inf. rad. valerian. c. Spirit. Mind., oder nach Umständen Aq. flor. tiliae c. Pot. River. u. lässt ein Seifenbad oder ein gewöhnl. Bad, zu welchem er 1 Pfund Ol. olivar. zusetzt, geben. Durch ein solches Bad, in welchem der Kranke ¼ bis ½ Stunde sitzen mag, ist derselbe gewöhnlich so erquickt, dass er den andern Tag wieder darum bittet. Zur Nachkur reicht Vf. anfänglich das Extr. chin. frig. parat. in einem aromat. Wasser, später ein leichtes Dec. cort. chin. mit Liq. anod. m. H. Die Kranken schienen, sowohl in physischer, als in psychischer Hinsicht, wie vollständigere Menschen aus diesem Krankheitsprocesse hervorzugehen, u. das ist der Grund, weshalb Vf. geneigt ist, hier eine Entwickelungskrankheit zu sehen. Reich's dritte Stufe der Evolution möchte wohl die Zeit des Knabenalters sein, in welche die hier geschilderte Krankh. fällt. S. das Streckfieber u. dessen Behandlung von *Dr.* Gottfr. Christ. Reich. (Jahrbb. Bd. VIII. S. 230.) [*Hamburg. Zeitschr. Bd. X. Hft.* 3.]

(*Schmidt.*)

Medicinisch. hygieinische Bemerkungen über Seeexpeditionen nach den Polen. Von *Dr.* Keraudren. Die vorliegende Abhandlung scheint zunächst durch die von der französ. Regierung angeordnete Entdeckungsreise nach den Südpolregionen veranlasst worden zu sein. Der Gegenstand, den sie behandelt, hat für uns Deutsche allzu wenig praktisches Interesse, als dass es angemessen erscheinen könnte, den Inhalt der Abhandlung im Allgemeinen hier wiederzugeben. Ich hebe deshalb nur zwei Punkte, die der Vf. gelegentlich bespricht, hier hervor, die eine betrifft eine neuerlich in Gebrauch gekommene Art, Fleisch lange Zeit zu conserviren, die in Deutschland nicht bekannt zu sein scheint, die zweite den Scorbut. Jene *Methode, das Fleisch zu conserviren*, besteht im Wesentlichen darin, dass man es mit dem dazu gehörigen Gewürz in blechernen Büchsen verschliesst, den Deckel dieser Büchsen sorgfältig verlöthet u. sie sodann einige Zeit in siedendes Wasser eintaucht. Den Scorbut betreffend, hält K. für die hauptsächlichste Ursache dieser Krankh. die Einwirkung einer feuchten Atmosphäre auf den Körper, besonders bei gleichzeitig herrschender Kälte, u. beruft sich auf Péron, der aus den Berichten der Reisenden zu dem Resultate gelangte, dass allen darin aufgeführten Epidemien von Scorbut kürzere oder längere Zeit reichliche Regen, dichte Nebel, kurz eine feuchte Witterungsconstitution vorhergingen. Gram, Langeweile, vorgerücktes Alter, die Reconvalescenz von anderen Krankheiten, kurz Alles, was schwächend auf den Körper oder Geist wirkt, betrachtet K. als prädisponirende Ursachen des Scorbuts; bei Seefahrten kommen hierzu noch Entbehrung des Schlafs, körperliche Strapatzen, Stürme, lange Windstillen unter dem Aequator, Beschädigungen des Schiffs, Schiffbrüche, unglückliche Kämpfe u. alle Ereignisse, welche die Schiffsmannschaft in Traurigkeit u. Muthlosigkeit versetzen können. Bei feuchter Witterung, sagt er, ist man auf den Schiffen genöthigt, die Luken u. die Stückpforten zu verschliessen, kaum dringt etwas Licht in die Batterien ein, u. die vollkommenste Dunkelheit herrscht in den tieferen Räumen des Fahrzeugs. Dauert diess einige Tage an, so verdirbt die eingeschlossene Luft. Die Wandungen des Schiffs sind feucht, zuweilen bemerkt man am Holz Schimmel, bei alten Schiffen sogar Schwämme. In dieser Atmosphäre essen u. schlafen die Matrosen. Sind sie im Dienst auf dem Verdeck, so ist ihre Lage noch peinlicher; unablässig durchdringt sie die kalte Feuchtigkeit, ihre Haut schrumpft zusammen, es findet weder Transspiration, noch Exhalation statt. Auf der Oberfläche der Haut erscheinen primäre Symptome, an die sich sodann bedeutendere Störungen anreihen. Zuerst wird die Haut mit kleinen Erhabenheiten, kleinen Tuberkeln bedeckt, sie ist rauh u. uneben anzufühlen, wie die sogenannte Gänsehaut. Dieses Symptom geht gewöhnlich dem geschwollenen Zahnfleich vorher. An der Basis eines jeden dieser Tuberkel entwickelt sich in kurzer Zeit ein rosenfarbener Punkt, der dunkler u. zugleich ausgebreiteter wird u. auf diese Weise die scorbutischen Flecken bildet. Man erkennt ohne Mühe den innigen Zusammenhang zwischen diesen Flecken u. der andauernden Einwirkung der Kälte u. Feuchtigkeit auf die oberflächlichen Gefässe des Körpers. Ich zweifle nicht, dass die Flüssigkeiten, die sie ent-

halten, eine Veränderung erleiden, dass z. B. das Blut der Capillargefässe in seiner Mischung, in dem Aggregatzustande seiner Molecülen, kurz in seinem innersten Wesen eine Umstimmung erfährt, die sich sodann der ganzen Blutmasse mittheilt; denn obgleich die Chemie nichts Besonderes im Blute der Scorbutischen entdeckt hat, (dem Vf. konnten vermuthlich zur Zeit, als er diesen Aufsatz schrieb, die Ergebnisse der chem. Analyse, die Frémy vorgenommen hat u. deren James in seinem Aufsatze über die Veränderungen des Blutes im Scorbut erwähnt, noch nicht bekannt sein,) so sind doch ganz entschieden die physischen u. vitalen Eigenschaften desselben in dieser Krankheit nicht die nämlichen wie im gesunden Zustande. Von mangelhafter Ernährung u. Assimilation, die man neuerlich als die Ursache des Scorbuts angesehen hat, kann er nicht herrühren; dieser Einfluss wirkt nur allmälig auf den Körper ein; der Scorbut aber tritt schnell ein, u. häufig ist der Matrose sehr wohlbeleibt zu der Zeit, wo diese Krankheit sich entwickelt; die Abmagerung ist nur eine secundäre Erscheinung, die in der Anschwellung des Zahnfleisches, der Lockerheit der Zähne u. der dadurch veranlassten Unvollkommenheit des Kauens ihren Grund hat. [*Annal. d'Hygiène publiq. Nr.* 37. 1838.] (*V. A. Riecke.*)

Personal-Notizen.

Se. Majestät der König von Preussen haben geruht, dem wirklichen Staatsrathe u. Prof. Fischer v. Waldheim zu Moskau den St. Annen-Orden 1. Classe; — dem Regierungs- u. Geheimen Medicinalrathe *Dr.* Wegeler bei Gelegenheit der Feier seines Jubiläums, so wie dem Professor u. Secretair der Academie der Wissenschaften zu Stockholm, Freiherrn v. Berzelius, den rothen Adler-Orden 2. Classe mit Eichenlaub; — dem Geh. Ober-Medicinalrath *Dr.* Wurzer in Marburg den rothen Adler-Orden 3. Classe; — dem Königl. Hannov. Hofmedicus *Dr.* Brück zu Osnabrück; dem Director der Schlesischen Provinzial-Irren-Heilanstalt *Dr.* Martini zu Leubus, u. dem prakt. Arzte Hofrath *Dr.* Weigel zu Schmiedeberg den rothen Adler-Orden 4. Classe zu verleihen.

Dr. v. Ludwig, Leibarzt des Königs von Würtemberg, hat das Comthurkreuz des Ordens der Würtembergischen Krone, u.

Dr. Fricke, ältester Arzt am allgem. Krankenhause in Hamburg, den Schwedischen Wasa-Orden erhalten.

Der türkische Sultan hat dem Leibarzte des Fürsten Metternich, k. k. Rathe u. Feld-Stabsarzte *Dr.* Jäger, den ottomannischen Verdienst-Orden verliehen.

Dr. Schüller, Kreisphysikus zu Lüben, hat den Charakter als Hofrath erhalten.

Die ordentlichen Professoren der medicin. Facultät zu Marburg, *DD.* Bünger, Ullmann u. Wenderoth, sind zu Geheimen Medicinal-Räthen ernannt worden; so wie *Dr.* Fick, zeitheriger Prosector u. Privatdocent, zum ausserordentl. Professor der Medicin an dortiger Universität.

Aus Paris. Die durch Broussais's Tod erledigte Professur der allgem. Pathologie u. Therapie an der med. Facultät ist dem Professor der innern Heilkunde an derselben Facultät, Hrn. *Dr.* Andral, verliehen; u. Professor Trousseau zum Professor der Therapie u. Materia medica ernannt worden. — Das Generalconseil der Spitäler hat entschieden, dass die grossen Schröpfköpfe Junod's [s. Jahrbb. Bd. VI. S. 129 u. Bd. XXIII. S. 322] in allen Spitälern von Paris angeschafft u. in allen Fällen angewendet werden sollen, wo die Aerzte u. Wundärzte es für nöthig erachten.

Die bisherigen ausserordentl. Proff. Geh. Med.-Rath *Dr.* Casper u. *Dr.* Ehrenberg sind zu ordentl., u. der bisherige Privatdocent u. dirigir. Arzt am Charitée-Krankenhause, *Dr.* Ideler, zum ausserordentl. Professor der medicin. Facultät der Königl. Universität zu Berlin ernannt worden.

Der bisherige Kreisphysikus zu Neisse, Hofrath *Dr.* Haxthausen, ist zum Medicinalrathe in Münster u. Mitgliede des Medicinal-Collegiums der Provinz Westphalen ernannt worden.

An die Stelle des zum Generaldirector des gesammten Medicinalwesens im Grossfürstenthum Finnland ernannte Professor *Dr.* C. D. v. Haartman, ist *Dr.* Laur. H. Förnroth zum ordentl. Professor der Chirurgie u. Geburtshülfe an der Universität Helsingfors erwählt worden.

Se. Majestät Wilhelm I., König der Niederlande, hat dem *Dr.* Nevermann zu Plau die grosse goldne Königl. Niederländ. Wissenschaft-Verdienst-Medaille zugeschickt, welche auf der einen Seite das Brustbild des Königs mit dessen Namenszuge u. auf der andern Seite im Lorbeerkranze folgende lateinische Inschrift trägt, welche in Uebersetzung also lautet: „Dem gelehrten Manne J. F. W. Nevermann zu Plau in Mecklenburg für wissenschaftl. Leistungen in der Medicin vom König 1839 gegeben."

Der prakt. Arzt u. Arzt am Augenkrankenhülfsvereine zu Dresden, *Dr.* Joh. Heinr. Beger in Dresden, ist von der Société des sciences naturelles zu Brügge, von der Société de Médecine zu Antwerpen u. von der Société de Médecine zu Gent zum corresp. Mitgliede erwählt worden.

Der prakt. Arzt u. Privatdocent *Dr.* Rosenbaum zu Halle ist von der Gesellschaft für Natur u. Heilkunde zu Dresden, u. von der medicin. Section der Gesellschaft für vaterländische Cultur zu Breslau zum Mitgliede aufgenommen worden.

Dem prakt. Arzte *Dr.* Lessing zu Berlin ist von dem Magistrate zu Salzburg, wegen der von ihm übernommenen Ehrenrettung des Paracelsus, das *Ehren-Bürgerrecht* dieser Stadt ertheilt u. das darüber ausgefertigte Diplom von der Kaiserl. Oesterr. Regierung bestätigt worden. — Die Kaiserl. Leopoldin.-Carolin.-Academie der Naturforscher hat denselben zum ordentl., die Kaiserl. med. chirurg. Academie zu Petersburg, die med. Gesellschaft zu Gent, u. die Schlesische Gesellschaft für vaterländ. Cultur zum correspondirenden Mitgliede ernannt.

Die Kaiserl. Academie der Wissenschaften zu Petersburg hat den Professor Schönlein zu ihrem corresp. Mitgliede erwählt.

Prof. *Dr.* Tribolet hat am 1. Octbr. 1839 im Schlosse zu Bümplitz bei Bern eine neu errichtete Privat-Irren-Heilanstalt eröffnet.

Todesnachrichten.

Am 6. Juli starb zu Cassel der Medicinalrath *Dr.* Valentin, 72 J. alt.

Am 7. Juli starb zu Reval der durch populäre medicin. Schriften bekannte *Dr.* Winkler. Durch eine Cigarre entzündeten sich, während er schlummerte, seine Kleider.

Am 16. Aug. starb zu Dresden *Dr.* Chr. G. Pienitz, K. S. Hofrath u. Ritter des Civil-Verdienst-Ordens, prakt. Arzt, u. besonders als Geburtshelfer hochgeachtet, im 66. Jahre.

Am 6. Septbr. starb zu Tübingen, erst 27 J. alt, der hoffnungsvolle Arzt u. Privatdocent *Dr.* Schill, Vf. der vor Kurzem erschienenen Schrift über Irritation.

Am 13. Octbr. starb in Freiburg der Prof. der Anatomie, Hofrath *Dr.* Ant. Buchegger.

Am 29. Octbr. starb zu Cassel der Medicinalrath *Dr.* Carl F. Neuber, 47 J. alt.

Am 14. Novbr. starb zu München der Prof. der Medicin u. prakt. Arzt *Dr.* Gmeiner.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. XXV. 1840. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

190. *Ueber Sympathien der Organe im krankhaften Zustande*; von *Dr.* Weiglein in Grätz. Vf. nimmt das Wort Sympathie in der weitesten Bedeutung u. erkennt eine *allgemeine* u. eine *besondere*. In jener stehen alle Organe als Theile *eines* Organismus zu einander, u. es ist allgemeine Sympathie, wenn zur heftigen Entzündung einestheils Fieber tritt, wenn durch bedeutenden Säfteverlust die gesammte Reproduction leidet; die besondere findet zwischen manchen Organen vorzugsweise statt, u. so entsteht z. B. durch Reizung des Schlundes Erbrechen. — Zu den Bedingungen der Sympathie im kranken Zustande gehören alle die, von welchen sie im gesunden Zustande abhängen (anatom. Verbindung durch Nerven u. Gefässe; gleiche oder ähnliche Structur u. Function), u. die Natur der Krankheit, die Haut z. B. sympathisirt im Scharlach mit den Fauces; im Friesel mit dem Herzen. Im Allgemeinen wird die Sympathie des kranken Organs zu den übrigen erhöhet, so dass wir die meisten u. auffallendsten Erscheinungen im Gebiete der Pathologie zählen. — In Bezug auf den Grad der krankhaften Sympathie ist der Unterschied wichtig, 1) ob nur sympathische Symptome u. blosse Abweichungen der Functionen eintreten, die mit der idiopathischen Krankheit verschwinden, u. nach deren tödtlichem Ausgange selbst der Anatom in dem sympathisch-afficirten Organe keine materielle Veränderung nachweisen kann; oder 2) ob eine selbstständige Krankh. sich ausbildet, die selbst nach dem Verschwinden der primären ihren Verlauf fortsetzen kann. — Beide Arten sind nur graduell verschieden u. jene geht in diese um so leichter über, je intensiver oder flüchtiger der Krankheitsprocess ist. Die secundäre Affection ist oft, sowohl an sich, als wegen der Wichtigkeit des Organs, weit bedeutender, als die primäre. Die Qualität der erstern correspondirt gewöhnlich mit dem Charakter der letztern. Die Nervensympathie ist vorzüglich in den Neurosen, wie überhaupt in sehr schmerzhaften Krankheiten thätig. Wenn auch sympathische Erscheinungen in der Reproduction zu Neurosen hinzutreten, so stehen sie doch unter dem Nerveneinflusse, wie z. B. der blasse, reichliche Harn zeigt. Auch bei dominirenden Gefässleiden spricht sich das sympathische vorzüglich von dieser Seite aus. Dasselbe gilt bei Leiden der Reproduction. Indem die Sympathie im kranken Zustande ebenfalls von der Eigenthümlichkeit der verwandten Organe abhängt, so treten die secundären Störungen öfters in allen 3 Lebensverrichtungen ein, wenn auch das primäre Leiden sich als vorzügliche Abweichung einer Sphäre gestaltet. Sympathische Nervensymptome treten auch gern ein, wenn das primär afficirte Organ oder das Individuum sehr sensibel ist. — Die anatom.-physiolog. Momente bestimmen auch zum Theil, nach welchen Organen die Sympathie ihre Richtung nimmt. Die mitleidenden Organe sind, je nachdem eine Partie des verwandten afficirt ist, verschieden. Je heterogener daher die einzelnen Partien eines Organs nach ihrem Baue u. ihrer Function sind, um so reicher ist es an Sympathien. Bei grosser Ausdehnung desselben Organs tritt es selbst an verschiedenen, wenn auch homogenen Stellen in differente Beziehung zu den inneren Organen. — Auch die pathologische Sympathie erscheint als consensuell u. antagonistisch. Im erstern Falle herrscht in beiden oder allen ergriffenen Organen eine ähnliche Affection in Bezug auf Art u. Grad, u. sowohl die idiopathische, als symptomatische sinken u. steigen in demselben Grade. Diese Art Sympathie treffen wir vorzüglich bei nahen, in Continuität stehenden Organen. Gar nicht selten behält das secundäre Leiden auch den speciellen Charakter des primären bei; jedoch sind Erscheinungen von reinem u. allseitigem Consens der verwandten Organe weit seltener, als die, bei denen Consens u. Antagonismus zugleich statt finden. Nämlich wie Consens auf ähnlichen, so beruhet Antagonismus auf ungleichen Eigenschaften der Organe. Da aber diese Eigenschaften nie ganz identisch sind, so ist schon dieserhalb ein Antagonismus möglich. Derselbe bezieht sich ebenfalls entweder auf die Qualität oder Quantität beider Affectionen u. auf ihr Wechselverhältniss in Bezug auf Zu- u. Abnahme. Affectionen von ungleicher Qualität correspondiren in Hinsicht auf den Grad; die eine Affection sinkt u. steigt in gleichem Verhältnisse. Allein Affectionen, welche in dieser Qualität des Leidens übereinstimmen, weichen in

Bezug auf ihren Grad ab; ihre Zu- u. Abnahme steht im verkehrten Verhältnisse. Am auffallendsten treten diese Verhältnisse hervor 1) bei gleichnamigen oder sogenannten paarigen Organen; 2) bei Muskeln, deren Actionen von entgegengesetzter Wirkung sind; 3) bei sympathischen Leiden eines u. desselben weit verbreiteten Krankheitsprocesses; 4) bei Secretionen; 5) bei einer Affection, welche ursprünglich nur *ein* Gewebe eines Organs ergriffen hat; u. 6) bei Organen, welche einem Systeme angehören. — Der Antagonismus mässigt die Krankh. in dem primär afficirten Organe u. hindert die völlige Aufhebung seiner Function, die bei ausschliessendem Consens bald einträte. Man kann daher der Sympathie nachsagen, dass sie die Krankh. eben sowohl eindämme u. mässige, als fortpflanze u. erhöhe. Auf dem Gesetze des Antagonismus beruhen auch die Metastasen, wenn man diejenigen ausschliesst, welche nur das Krankheitsproduct, nicht aber den Process selbst auf andere Organe fortpflanzen. Wahre Metastasen u. antagonistische Affectionen sind nur dem Grade nach verschieden. Am häufigsten treten Metastasen solcher Processe ein, welche mehr die Umkleidung, als das Parenchym der Organe ergreifen u. sehr leicht unterdrückt werden. Die metastatische Affection ist sehr oft, der Qualität nach, der primären ähnlich u. bei nervösem Habitus trägt sie häufig den Charakter eines Nervenleidens, von welcher Art auch der primäre gewesen. Die durch Metastase entstandene Krankheit entscheidet sich gern durch Rückkehr der ursprünglichen Krankheitsform. — Den Metastasen gegenüber stehen die durch Consens entspringenden Krankheiten, u. dieselbe sympathische Affection entwickelt sich oft aus *einer* Quelle, bald durch Consens, bald durch Antagonismus. Die Sympathie zweier Organe tritt ferner im Verlaufe der Krankh., oder nur in gewissen Zeiträumen hervor. Die übrigen Umstände, nach denen sie in verschiedenen Individuen wechselt, sind im gesunden u. kranken Zustande fast dieselben; auch die äusseren Verhältnisse modificiren die Sympathie im gesunden u. kranken Zustande auf gleiche Weise. — Die Lehre von der Sympathie ist für die Diagnose u. Therapie von ungemeiner Wichtigkeit. Für die Diagnose ist der Werth der sympathischen Symptome je nach dem Organe, in dem der Herd eine selbstständige Krankheitsform ist, sehr verschieden. Die Organe stellen sich hier in 2 Reihen, deren eine alle die begreift, deren Organisations-Symptome sowohl, als functionelle den Sinnen mehr oder weniger offen liegen; die andre aber die verborgenen Eingeweide, deren Krankheiten wir hauptsächlich aus Störungen ihrer Functionen entnehmen. — Der wichtigste Repräsentant der ersten Reihe ist das Hautorgan. Zwar scheinen die sympathischen Symptome ganz überflüssig, da schon die idiopathischen die bestimmte Krankheitsform der Haut ausser Zweifel setzen; allein da das Hautorgan theils durch die Verschiedenheit seiner Function, theils durch seinen bedeutenden Umfang die ausgebreitetsten Sympathien eingeht, so sind Hautkrankheiten auch meistens auf diesem Wege entstanden. Die Sympathie erklärt daher ihren ursprünglichen Zusammenhang u. ihre Natur u. bildet die Grundlage einer rationellen Behandlung. — Bei den Krankheiten innerer Organe trägt ihre vielseitige Sympathie viel dazu bei, die Diagnose über Sitz u. Natur des Uebels zu erschweren, u. blosse Abweichungen der Functionen für ausgebildete Krankheitsformen zu halten. Aus Mangel an sicheren Criterien muss sich der Praktiker mit den allgemeinen Begriffen der Entzündung, des Krampfes u. s. w. begnügen. Nur Secretionskrankheiten nähern sich mehr der ersten Reihe, wenn die krankhaften Secrete nach aussen zu Tage kommen. — Während die Sympathie oft die Diagnose erschwert, erleichtert sie wieder die Heilung. Die sympathische Behandlung findet vorzüglich auf die Haut u. die ersten Wege Anwendung, besonders auf den Magen; nicht nur weil man auf diese Theile unmittelbar einwirken kann, sondern auch, weil sie die ausgebreitetste Sympathie besitzen. — Die Heilung auf sympath. Wege geschieht durch Consens oder durch Antagonismus. Beide sind nur relativ nach den Umständen. Dieselben Mittel, welche wir als Derivantia kennen, wirken consensuell, wenn zwischen den verwandten Organen keine Störung des Gleichgewichts statt findet. Die Purgantia fortiora, Emetica, Emmenagoga u. die Reizung der unteren Extremitäten wirken consensuell auf die Unterleibsorgane. Dabei spielt aber die Individualität eine grosse Rolle, so dass das Mittel in den verwandten Organen bald consensuelle, bald antagonistische Affectionen hervorbringt. Je weniger noch die Individualität ausgeprägt ist (im Kindesalter), um so bestimmter tritt auch die Herrschaft der Sympathie hervor, weshalb denn auch die sympathische Kurmethode so erfolgreich ist, wenn sie auf den kindlichen Organismus angewendet wird. — Wenn die Natur in einzelnen Fällen von den Gesetzen der Sympathie abweicht, so sind diess Ausnahmen. Allein immer bietet das Studium der Sympathie nicht nur einen Schlüssel für die Erkennung, sondern auch für die Therapie der Krankheiten dar. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XVII. St.* 3.] (*Voigt.*)

191. *Ueber Verwandtschaft des Brandes u. der Erweichung. Eine Skizze zur Synonymik der Krankheitslehre*; von *Dr.* C. Canstatt zu Ansbach. Nachdem Vf. beklagt, dass die Mode sich auch in das Gebiet der Pathologie einzudrängen anfange, u. dass man in Folge davon schon längst, nur unter anderm Namen, Bekanntes als neue Entdeckungen unter neuen Benennungen geltend zu machen suche, behauptet er, dass letzteres namentlich auch in Beziehung auf den

Brand (Gangraena) u. die *Erweichung* (Malacia) der Gewebe u. Organe der Fall sei, indem von ersterem heut zu Tage viel seltener die Rede sei als sonst, während letztere, von der die Alten so viel als Nichts gewusst haben sollen, sich gegenwärtig in Aller Munde befinde. Es fragt sich aber: kommt der Brand jetzt wirklich viel seltener vor als sonst, oder war man sonst zu freigebig mit dieser Benennung, oder nennt man jetzt dieselbe Sache mit anderen Namen, war die Erweichung unseren Vorfahren ganz unbekannt, oder nennt man jetzt Erweichung, was man früher Brand nannte? Zur Beantwortung dieser Fragen möge nun Folgendes dienen. — Es ist in der That schwierig, mit Bestimmtheit Merkmale anzugeben, welche dem Brande unter allen Umständen, in welchem Gewebe oder Organe er auch statt habe, zukommen. Gewöhnlich unterscheidet man einen secundären, consecutiven u. einen spontanen Brand. Die Ursachen des erstern liegen mehr vor Augen als die des letztern. Ersterer ist meistens durch vorausgegangene Entzündung bedingt, kann aber auch durch gewisse äussere Ursachen, wie z. B. durch Hitze, Kälte, Druck u. s. w. herbeigeführt werden, letzterer verdankt seine Entstehung inneren Momenten, wie z. B. hohem Alter, grosser Entkräftung, dem Genusse von Mutterkorn u. s. w. Befällt der Brand äussere Theile, so wird er leicht an seinen Merkmalen erkannt u. noch mit demselben Namen benannt wie vor Zeiten. Der Brand äusserer Theile ist nun entweder feucht oder trocken. Bei dem feuchten Brande färben sich die ergriffenen Theile zunächst tiefroth, dann erhebt sich die Oberhaut in Phlyctänen, welche sich mit bräunlichter, blutiger Flüssigkeit füllen, hierauf werden die gangränösen Partien schwarz, die Oberhaut stösst sich los, es entstehen Brandschorfe, die Theile fühlen sich kalt an, sind unempfindlich, sondern eine widerlich riechende Jauche ab u. verwandeln sich, das Gebilde mag sein, welches es will, in einen stinkenden Brei, an dem sich keine Spur organischer Textur mehr erkennen lässt, zugleich entwickelt sich torpides Fieber — beim trocknen Brande werden die befallenen Theile schwarz, trocknen ein, schrumpfen mumienartig zusammen und stinken nur wenig. Beim sogenannten Hospitalbrande verwandeln sich alle organ. Gebilde ohne Unterschied ihrer Structur in eine glutinöse, weisse oder ulceröse Masse. Charakteristisch für den Brand äusserer Theile sind sonach die Zerstörung u. Zersetzung aller Gebilde ohne Unterschied in eine gleichförmige, der organ. Textur gänzlich beraubte Masse, der eigenthümliche Gestank, den sie verbreiten, u. das begleitende torpide Fieber. Hierin stimmen die Aerzte der Gegenwart mit denen früherer Zeiten überein, nicht so, was den Brand innerer Organe betrifft. Dieser spielte ehemals eine grosse Rolle bei allen inneren Affectionen, berechtigte immer zu Zweifeln bei Feststellung der Prognose u. diente nur allzuoft als Entschuldigungsgrund für den unglücklichen Ausgang, zumal wenn die Zeichen, an denen man ihn noch während des Lebens erkennen zu können glaubt, wie plötzliches Aufhören etwa vorhandener, bisher sehr heftig gewesener Schmerzen, schnelles Sinken der Lebenskraft, Kälte der Extremitäten, Kleinwerden u. Verschwinden des Pulses u. s. w. vorausgegangen waren. Als jedoch die patholog. Anatomie mehr u. mehr angebaut wurde, änderte sich diess, denn als man nun in den inneren Organen, welche zu Folge der im Leben statt gehabten Krankheitserscheinungen von Brand hätten ergriffen sein müssen, nach materiellen Veränderungen suchte, ähnlich denen, welche man an brandig gewordenen äusseren Theilen zu beobachten gewohnt war, wie namentlich die Zeichen von Zersetzung u. Gestank, u. nichts dergleichen fand, kam man von der allerdings wohl oft zu weit getriebenen Bereitwilligkeit, mit welcher die Alten überall, wo torpides Fieber das letzte Stadium der Krankheit bildete, Brand diagnosticirt hatten, zurück, u. namentlich überzeugte man sich mit dem Scalpell in der Hand, dass Brand als Ausgang von Entzündung bei weitem nicht so häufig vorkomme, als man früher geglaubt hatte. Nach Reil ist Brand der höchste Grad von Lähmung, mit dessen Eintritt zugleich die Vegetation gänzlich aufhört. Die Ursachen dieser vegetativen Lähmung können verschieden sein, kommen aber sämmtlich darin überein, dass durch ihre Wirkung mit dem Aufhören der Vegetation in dem ergriffenen Theile dieser seiner lebendigen Cohärenz verlustig geht u. zersetzt wird. Da nun alle Vegetation im Gefässsysteme u. durch das Gefässsystem vermittelt wird, so hat auch der dem Brande zunächst vorhergehende pathische Zustand seinen Sitz in diesem Systeme, u. zwar bezeichnet man denselben am allgemeinsten u. am verständlichsten zugleich als gehemmten Kreislauf, sei es nun, dass die Hemmung desselben von entzündlicher Gefässüberfüllung, entzündlicher Einschnürung der Gewebe (étranglement des tissus), mechan. Drucke, mechan. Obliteration, Verknöcherung der Arterien, Verschliessung der Venen, Schwinden des Capillargefässnetzes, Erstarrung des umlaufenden Blutes in Folge hoher Kältegrade, von Potenzen, welche lähmend auf die Herz- u. Gefässnerven wirken, u. s. w. abhänge. Diese durch Hemmung des Kreislaufes bedingte Lähmung der Vegetation ist das einzige Wesentliche, was für jetzt aus der alten Lehre vom Brande beibehalten werden kann. Gehören dagegen im Sinne älterer u. neuerer Pathologie Zersetzung der organ. Structur, Verwandlung aller Gewebe in einen ziemlich gleichförmigen Brei, Missfärbung u. *fauliger gangränöser Geruch* zum vollkommenen Bilde des Brandes, *so wird kein Gewebe brandig*, *wenn es nicht der Berührung der Luft ausgesetzt war*. Das von vielen neueren Schriftstellern als pathogno-

monisch für den Brand bezeichnete Symptom des übeln Geruches fehlt nämlich überall, wo die Bedingung des Luftcontactes *während des Lebens* wegfällt. Daher können denn äussere Theile, die Haut, durch Verwundungen entblöste Muskeln oder Eingeweide, der der Luft zugängliche Uterus, so wie die mit der atmosphär. Luft verkehrenden Lungen, nicht aber sämmtliche übrige gegen die Luft abgeschlossene Gewebe u. Organe von einer Gangrän ergriffen werden, welche die Gesammtheit der obengenannten Charaktere an sich trägt. Dennoch unterliegt es keinem Zweifel, dass von Hemmung des Kreislaufes abhängige Lähmung der Vegetation in jedem Organe, es sei diess ein äusseres oder inneres, stehe mit der Luft in Berührung oder nicht, eintreten kann. Es fragt sich aber, unter welcher Form giebt sich nun *dieser*, *dem Wesen nach mit dem Brande übereinkommende u. nur in der Erscheinung abweichende Krankheitszustand* in denjenigen Organen kund, denen zur Entwickelung des eigentlichen Brandes die Bedingung des Luftcontactes fehlt? Die Antwort kann nur lauten: *als Erweichung.* Die Grundbedingungen zur Entstehung der Erweichung sind die nämlichen, welche die Gangrän zur Entwickelung bringen — gehemmter Kreislauf, gelähmte Vegetationen. Vernichtung aller organ. Textur, Entfärbung, Missfärbung, Verwandlung der Gebilde in einen gleichförmigen Brei kommen der Erweichung ebenso gut zu wie dem Brande. Dass aber faulige, von Foetor begleitete Zersetzung in abgeschlossenen u. darum erweichten Organen nicht zu Stande kommt, darf nicht Wunder nehmen, da auch das Blut, so lange es in Berührung mit lebenden Theilen ist, sich innerhalb der Gefässe befindet, von Gerinnung (Verderbniss) frei bleibt, welche eintritt, sobald die Luft Zutritt erhält. Erweichung edler, dem Leben unentbehrlicher Organe wird von demselben torpiden Fieber begleitet, das zur Charakteristik des Brandes gehört, nur verläuft dieses Fieber bei ersterer weniger rasch, weil die Zersetzung selbst langsamer zu Stande kommt, weil nicht, wie bei Berührung des sich zersezzenden Organs von der Luft, Jauche erzeugt wird, welche nach erfolgter Resorption nachtheilig auf Blut u. Nerven wirkt. Erweichte Gewebe können ebenso wenig wie brandige zur frühern Organisation zurückgebildet werden, sind ein für alle Mal abgestorben u. verhalten sich zum übrigen Organismus heterogen. Was heut zu Tage als Erweichung beschrieben wird, galt früher für Gangrän. Kommen auch beide Zustände immer in verschiedenen Organen vor, so sind sie doch ihrem Wesen nach nicht von einander verschieden. Der Unterschied beruht nur auf dem Dasein oder dem Mangel des gleichzeitigen *zersetzenden* Einflusses der atmosphär. Luft. Mithin war die Erweichung dem Wesen nach den Alten nicht unbekannt. Brand ist im Grunde nichts als Vegetationslähmung von Organen u. Geweben, zu denen die Luft Zutritt hat, wie denn die Gangraena senilis, die Putrescentia uteri u. die Gangr. pulmonum offenbar zu den Malacien gehören. Andrerseits ist wieder Erweichung die einzig mögliche Erscheinungsweise der Gangrän oder Vegetationslähmung der Theile, welche gegen die Berührung der Luft geschützt sind, u. darum können die Encephalomalacie, die Leber- u. Darmerweichung mit Fug u. Recht der Gangrän anderer Theile angereiht werden. [*Casper's Wochenschr. Nr.* 17 *u.* 18. 1839.] (*Brachmann.*)

192. *Ueber die Identität der rothen u. der weissen Gehirnerweichung*; von Hrn. Saussier, Interne des Hôpitaux. — Folgender Fall soll nach dem Vf. darthun, dass der rothen sowohl, als der weissen Gehirnerweichung eine u. dieselbe Ursache, nämlich die Entzündung, zu Grunde liege. Ausserdem bietet er eine Ausnahme von der von Louis aufgestellten Regel, dass man, wenn in einem Organe Tuberkel vorhanden sind, deren auch in der Lunge antreffen müsse, dar. Louis hat übrigens selbst in diesem Falle die Lungen untersucht u. sie gesund gefunden.

Bei einem 20jähr. Kellner aus Meaux, der sich seit 10 Jahr. in Paris befand, blonde Haare, ziemlich dunkle Hautfarbe, eine kräftige Constitution hatte, für gewöhnlich gesund war u. niemals Symptome von Scropheln gezeigt hatte, bekam vor 5 Jahr. über dem Ausschnitte des Brustbeins einen Abscess, der 2 Jahre dauerte u. von dem eine tiefe Narbe zurückblieb. Ein Jahr nach dem Erscheinen dieses Abscesses zeigte sich ein zweiter unterhalb des rechten Schlüsselbeins, der noch besteht u. mit einem Herde communicirt, welcher das sehr vergrösserte innere Ende des Schlüsselbeins u. das entsprechende Brustschlüsselbeingelenk zu umfassen scheint. In diesem Herde fühlt man Crepitationen u. durch Druck liess sich ein dünner Eiter ausdrücken. Vor 3 Jahr., 1836, stellte sich ohne bekannte Ursache im Frühjahre u. Herbste in der linken Hand jedesmal einen Monat lang Ameisenkriechen ein, welches täglich sehr oft wiederkehrte, um hierauf wieder zu verschwinden. Im J. 1837 traten im Frühjahre die näml. Erscheinungen ein. Bis dahin hatte er niemals weder Kopfschmerz, noch Schmerz im Rücken, noch Convulsionen bekommen. Im folgenden Herbste nahmen die Erscheinungen zu: Paralyse der Bewegung mit Stichen in der ganzen linken obern Gliedmasse, ohne weitere Affection der allgemeinen Sensibilität; convulsivische Bewegungen der Augen; Abnormität des Sehvermögens u. lebhafter *Stirn*kopfschmerz. Im J. 1838 kehrten die Erscheinungen vom Herbste 1837 noch 2mal in den näml. Jahreszeiten wieder: blos bei dem letzten Male waren weder Kopfschmerz, noch convulsiv. Bewegungen der Augen vorhanden. Die Dauer eines jeden Anfalles war die nämliche. Am 25. März 1839 stellte sich endlich ein siebenter u. letzter Anfall ein. An diesem Tage traten bald schwache, bald starke Contractionen in den Fingern ein. Dieser Zustand dauerte bis zum 31. März. Von da an verbreiteten sich die Contractionen von der Hand auf den Vorderarm, von diesem auf den Oberarm, u. endlich trat zwischen den Contractionen Paralyse der Motilität ein. Dieses Mal waren die Schmerzen so stark, dass der Kranke laut schrie. In den Augen fanden convulsiv. Bewegungen statt, die seit dem 31. aufgehört haben. Bis zu seiner Aufnahme ins Spital war keine Veränderung eingetreten, doch hatten sich heute die Contractionen u. die Schmerzen etwas vermindert. Am 4. April Abends. Etwas Kopfschmerz, Schwere

des Kopfes; keine Veränderung im Sehen, Hören, Schmecken u. Riechen; die Pupillen 1''' erweitert. Vollkommene Lähmung der Bewegung in der linken obern Gliedmasse; die Sensibilität unversehrt; intervallsweise noch einige Contractionen mit etwas Schmerz, der aber nicht so lebhaft wie gestern ist; kein Ameisenkriechen; Physiognomie fast natürlich; Puls 80; Haut duftend. Von Seiten des Verdauungskanales u. der Brust (wobei man aber das Herz vergessen hatte) nichts Besonderes. In der Zwischenzeit der Anfälle schien der ganze Organismus normal beschaffen zu sein. Am 5. April. Es fanden noch einige Krisen statt, sie waren aber weit weniger häufig u. stark. Während der drei letzten stellten sich schwache Erschütterungen ohne Lähmung in der linken untern Gliedmasse ein. Die Bewegung ist zum Theil im Arme wiedergekehrt. (Schleimiges Getränk mit 1 Gr. Tart. stib., 12 Blutegel hinter die Ohren, abführendes Klystir, Bouillon.) Am 6. April. Am gestrigen Tage waren die Schmerzen im Arme u. in der linken untern Gliedmasse heftig gewesen. Pat. bewegt den Arm gut; kein Kopfschmerz. Die Blutegel haben keine merkliche Erleichterung gebracht; Puls 80, ziemlich kräftig; Appetit beträchtlich. (Schleimiges Getränk mit 2 Gr. Tart. stib., Bouillon.) Am 7. April. Die Anfälle sind wahre epileptische u. jetzt sehr häufig, die Convulsionen sind im Beginn des Anfalles allgemeine. Während der Anfälle ist sich der Kranke dessen, was um ihn her vorgeht, bewusst, u. in der Zwischenzeit ist die Intelligenz ganz klar. Puls 90. Uebrigens ist der allgemeine Zustand ziemlich befriedigend. (Aderlass von 8 Unzen.) Am 8. Die Anfälle sind Tag u. Nacht ausserordentlich zahlreich; sie sind sehr schmerzhaft u. kündigen sich durch ein Gefühl von lebhafter Wärme an, die im linken Fusse beginnt u. sich auf der näml. Seite bis zum Kopfe erstreckt. In der Herzgegend fühlt Pat. in dem Momente, wo die Wärme darüber hingeht, gleichsam ein Knattern (craquement). Der linke Arm ist unbeweglich; die Bewegung gelähmt; die Sensibilität unversehrt; kein Kopfschmerz; Pupillen 1½''' erweitert. Das linke Augenlid senkt sich beim Blinzeln weniger, als das rechte; das Gesicht injicirt; Puls 120, breit u. voll. (Serum nitrosum, 12 Gr. Calomel, Klystir mit 1 Dr. Asa foetida, Diät.) Das Blut vom gestrigen Aderlasse zeigte ein festes Coagulum, keine Speckhaut, einige Esslöffel voll klarem Serum. Am 9. fast der näml. Zustand. (Aderlass von 8 Unzen.) Am 10. Die Anfälle wiederholen sich 10 bis 12mal stündlich; im Beginn des Anfalles ist der ganze Körper in Bewegung; etwas später blos convulsiv. Bewegungen in der linken Seite, vom Augenlide an bis zur obern linken Gliedmasse; starke Verziehung des Mundes nach links, nach beendigtem Anfalle aber Lähmung der Backe u. Lippen linkerseits. Die Zunge ist etwas nach links verzogen; das linke Augenlid total gelähmt; in der linken obern u. untern Gliedmasse Verlust der Bewegung; die Tastempfindung hat sich erhalten. Kein beträchtlicher Kopfschmerz; die Pupillen 2''' erweitert. Puls 108; Gesicht bleich; Intelligenz ungestört. Der Aderlass hat keine Erleichterung gebracht. (Die näml. Vorschrift, mit Ausnahme des Aderlasses.) Am 11. um 3 Uhr des Morgens trat der Tod ein. *Section am 12. um 8 Uhr. Kopf.* In den Hautbedeckungen nichts Besonderes. Die die Schädelhöhle bildenden Knochen sind sehr hart, 2 bis 3''' dick; auf der Mittellinie leicht zerreissbare Verwachsungen der harten Hirnhaut mit dem Schädelgewölbe. Diese Membran ist nicht sehr injicirt, nicht sehr gefärbt; ihre Dicke u. Dichtigkeit sind nicht vermehrt. In der Spinnwebenhaut, an der Oberfläche des grossen Gehirns kein Serum; in der Basis u. in den Ventrikeln sind ungefähr 2 Unzen davon vorhanden. Die weiche Hirnhaut u. die Spinnwebenhaut, welche das Gehirn bedecken, zeigen eine fein markirte Gefässinjection, die sich über die ganze Oberfläche des grossen Gehirns, besonders aber auf die obere Partie der rechten Seite erstreckt. Die Injection besteht aus einer Menge arterieller u. venöser Gefässverzweigungen, die man an ihrer verschiedenen Farbe, die Venen an der schwarzen, die Arterien an der hochrothen unterscheidet. Uebrigens keine Verdickung der Häute, keine Seruminfiltration in der weichen Hirnhaut, keine Consistenzvermehrung, im Gegentheil sehr grosse Feinheit u. allgemeine Durchsichtigkeit. Das grosse Gehirn in Masse genommen ist wenig consistent. Bei der Isolirung der weichen Hirnhaut von der Gehirnsubstanz zeigte sich Folgendes: keine Verwachsungen, weder links, noch auf dem ganzen vordern rechten Lappen. Auf der linken vordern u. obern Partie zeigt sich an 3 verschiedenen Stellen, nach Hinwegnahme der weichen Hirnhaut, auf der grauen Substanz eine sehr feine u. so zahlreiche Punktirung, dass dadurch endlich eine sehr dünne Blutschicht, von ungefähr 1'' Ausdehnung, an jeder Stelle entsteht. Rechts zeigt sich nichts Aehnliches. Auf dem ganzen rechten hintern Lappen sind die Windungen etwas *abgeplattet*, aber noch sehr sichtbar, u. die weiche Hirnhaut adhärirt überall an der obern Fläche vollkommen an der grauen Substanz, *die weinhefenroth, beträchtlich erweicht ist, einem etwas consistenten Breie gleicht u. sich gänzlich mit der Membran hinwegnehmen lässt*, so dass die weisse Substanz der Windungen blos daliegt, die nun von der Berührung der erstern wie schmutzig erscheint u. an mehreren Stellen mit *rothen Punkten* bedeckt ist. Ihre Consistenz ist im ganzen grossen Gehirne etwas vermindert. Wenn man mit dem Finger über die Oberfläche, welche die erweichte graue Substanz bedeckt, hinstreicht, so fühlt man endlich in der weissen Substanz am hintern u. obern Ende der Fissura Sylvii einen Körper von grösserer Festigkeit, als die umgebende Substanz, der aber von einer Lage weisser Substanz bedeckt ist. Wenn man diese Schicht 1''' tief abschabt, so kommt man auf den gefühlten Kern; er ist von *erweichter Substanz* umgeben, die etwas weniger roth als die graue u. auch etwas consistenter ist. Oben erstreckt sich diese Substanz sehr weit hin, aber in Form einer sehr dünnen Schicht, während sie in den anderen Richtungen 2 bis 3''' Dicke darbietet. Der Kern zeigte nach seiner Isolirung die Form eines harten Körpers von dem Volum einer kleinen Haselnuss, u. war von einer schwer zu durchschneidenden, unter dem Scalpelle schrillenden Membran umgeben. Nach seiner Durchschneidung fand man zuerst eine an manchen Stellen faserichte, an vielen anderen kalkartige Cyste von ½''' Dicke. In dieser Cyste war sehr harte, aber noch nicht in den kreidigen Zustand übergegangene tuberkulöse Materie von matter, grauweisslichter Farbe enthalten. Die weisse Substanz war, wie wir gesehen haben, im Allgemeinen von verminderter Consistenz u. etwas injicirt. Die gestreiften Körper u. die Sehhügel waren röther, als gewöhnlich u. näherten sich, hinsichtlich der Farbe, der erweichten grauen Substanz. In den Ventrikeln u. an der Basis des grossen Gehirns zeigte sich nichts Bemerkenswerthes. *Kleines Gehirn.* Es war mit der harten Hirnhaut durch die vordere u. untere Partie seiner rechten Hemisphäre verwachsen. In der linken Hemispäre zeigte sich nichts Besonderes, wohl aber in der rechten. Die ganze untere u. äussere Partie derselben hatte ein gallertartiges Ansehn, war *infiltrirt*, *zellig* u. in seiner Tiefe von Brücken durchzogen. Die Windungen traten wenig hervor, doch waren ihre Furchen noch deutlich. Sie waren *weisslicht-grau*, *erweicht*, *fast zerfliessend* u. man fühlte in geringer Tiefe einen umfänglichen Kern, der einen grossen Theil der Hemisphäre einnahm u. überall von Gehirnsubstanz umgeben schien. Doch sandte die harte Hirnhaut 3 Stränge in den Lappen, die sich auf dem Kerne anzuheften schienen. Beim Abschaben der Gehirnsubstanz fand man, dass sie an dem Kerne adhärirte u. dass die 3 Verlänge-

rungen der harten Hirnhaut sich daran inserirten. Diese Stränge hatten ganz die Structur der Membran selbst; sie waren fasericht, ausgefüllt, perlmutterweis, ¼''' breit u. 2''' lang. Der völlig isolirte Kern hatte das Volum einer welschen Nuss; seine Oberfläche war fasericht, von einer Menge sehr kleiner rother Gefässe durchzogen; er blieb an den Verlängerungen der harten Hirnhaut hängen. Die durchschnittene Geschwulst bestand aus einer fast durchsichtigen, faserichten Membran von 1''' Dicke, die eine Cyste bildete, u. aus grauweisslichter, sehr consistenter, von der Membran leicht zu isolirender tuberkulöser Substanz, die aus agglomerirten Molecülen, ohne besondere Ordnung zusammengesetzt war. Auf den Verlängerungen der harten Hirnhaut zeigte sich keine Spur von weicher Hirnhaut; man fand auf ihnen blos die Spinnwebenhaut. Die Substanz des kleinen Gehirns u. die weiche Hirnhaut wurden zusammen in Form von Detritus weggenommen. Das Rückenmark u. seine Häute waren gesund. *Brust.* In der Spitze der linken Lunge fand man ein ziemlich dichtes, wie faserichtes, etwas verschrumpftes Gewebe, in Form einer, 1''' dicken Lamelle, aber keine Spur von Tuberkel, weder in den beiden Lungen, noch in den Bronchialdrüsen. Die Lungen waren vollkommen gesund. *Herz.* Es war während des Lebens nicht gehörig untersucht worden. Sein Volum schien etwas vermehrt; kein Coagulum im Innern; die Valvulae sigmoideae beider Seiten waren fast normal beschaffen. Die 3 Lamellen der Valvula tricuspidalis waren verdickt, ihre Sehne verkürzt, u. auf der Spitze von zweien dieser Lamellen fand man eine weiche, faserichte Platte, die ½''' dick, 2—3''' breit, ungleich war u. nicht bis zur Basis reichte. Links war die Valvula mitralis verdickt, verhärtet, ¼''' dick. Die innere Membran des Herzens war undurchsichtig, die Dicke der Wandungen der Höhlen fast die gewöhnliche. Leber, Milz, Magen u. Zwölffingerdarm zeigten nichts Abnormes. Im Dünndarme aber zeigte sich eine ziemlich lebhafte, einförmige, allgemeine Röthe, mit sehr kleinen Gefässen. In der untern Partie zahlreiche, entwickelte, ziemlich harte, nicht tuberkulöse, isolirte Folliculi, von dem Volum eines Hirsekorns. Die Narbe des ersten Halsabscesses zeigte nichts Besonderes; sie adhärirte weder an der Luftröhre, noch an einem andern Organe, sondern nur an dem Zellgewebe. Der zweite Abscess umfasste das Brustbeinende des Schlüsselbeins, welches ein Gemisch von Caries u. Necrose, ohne alle Spur von Tuberkelmaterie zeigte. Das Brustschlüsselbeingelenk war nicht mehr vorhanden, sondern durch lockeres, faserichtes Gewebe ersetzt. Links war dieses Gelenk ausserordentlich klein u. auch zum grossen Theil durch faserichtes Gewebe ersetzt. [*Archiv. de méd. de Paris. Juill.* 1839.] (*Schmidt.*)

193. *Zwei Fälle von Gehirnleiden*; von David Badham.

Hinsichtlich des erstern Falles können wir um so kürzer sein, als derselbe durch die Section nicht aufgeklärt ward; er betraf ein Mädchen von 14 J., welches an kleinen Hautgeschwüren litt, die unter dem äussern Gebrauch von Kreide, u. dem innern von Kali u. Sarsaparille zuheilten. Darauf stellten sich period. Kopfschmerzen ein, die anfangs blos für hysterisch gehalten u. demgemäss behandelt wurden, später aber einen solchen Charakter annahmen, dass ein zu Grunde liegendes Gehirnleiden nicht zu verkennen war; 4 Wochen, nachdem die ersten Kopfschmerzen sich eingestellt hatten, erfolgte der Tod. — Der 2. Fall ist folgender. Ein 13jähr., hinsichtlich ihres Verstandes vorzeitig entwickeltes Mädchen klagte seit 5 Wochen über Appetitlosigkeit u. unangenehme, kaum schmerzhaft zu nennende, Empfindungen im Kopfe; diese stellten sich in Paroxysmen immer Nachmittags um 4 Uhr ein, wozu sich Beschleunigung des Pulses, Röthe der Wangen u. Durst gesellte, u. liessen Aben[d] wieder nach; dabei auffallende Blässe u. kachekt. A[u]sehn, Schwäche, Appetitlosigkeit; der Unterleib nic[ht] schmerzhaft, die Zunge an der Spitze roth, mit vo[r]springenden Papillen; Stuhlgang regelmässig. Drast[i]sche Mittel zur Entfernung etwa vorhandener Wü[r]mer verschlimmerten den Zustand; weinsteins. Eis[en] besserte zwar den Appetit etwas, schien aber me[hr] Fieber zu erregen; der Kopfschmerz blieb u. fixir[te] sich auf beide Augäpfel u. über den Augenhöhle[n]. Ausserdem traten bisweilen heftige acute Schmerz[en] durch den Kopf, die Wangenknochen herab u. län[gs] der rechten Seite des Kopfes ein, die unabhängig v[on] jenem anhaltenden Drücken über den Augen waren [u.] auch während der nachfolgenden Leiden öfters si[ch] zeigten. Pat. wurde empfindlich gegen Licht u. G[e]räusch; die rechte Pupille war etwas erweitert; [d]Magen fing an, nichts bei sich zu behalten u. alle N[ah]rung wieder auszubrechen, welchem Symptome spä[t] durch Blausäure einigermassen Einhalt gethan wur[de]. Vf. verordnete Blutegel an den After, Blasenpflas[ter] an die Oberschenkel, Calomel u. James-Pulver. H[ier]nach wurde der Puls intermittirend u. fiel von 110 [auf] 85 Schläge. Bald glaubte Pat. sich etwas wohler [zu] befinden, bald klagte sie über Verschlimmerung; [zu]letzt stellten sich noch heftige Schmerzen in der G[e]gend des letzten Lendenwirbels ein u. in den letz[ten] 5 Tagen ein lähmungsartiger Zustand der Muskeln [der] willkürl. Bewegung, Zuckungen an den Augen u. [am] Munde; bald geringeres, bald deutlicheres Bewusst[sein] mit Delirien, Umherwerfen der Glieder, endlich C[on]vulsionen u. der Tod. *Section.* Das Gehirn u. s[eine] Häute nicht entzündet; die oberflächlichen Gefässe [et]was blutreich; die Hirnsubstanz von natürl. Fa[rbe,] die Marksubstanz an verschiedenen Theilen, besond[ers] aber über den Seitenhöhlen sehr erweicht, wiew[ohl] noch nicht von breiartiger Consistenz; die Sehh[ügel] auf beiden Seiten erweicht, überhaupt beide Hirnh[älf]ten einander gleich hinsichtlich der vorgefundenen [Ab]normitäten; nur dass rechts die Erweichung etwas [be]trächtlicher war; in den Ventrikeln ein schwacher [Er]guss; das kleine Gehirn, so wie die übrigen Hirnth[eile] gesund. Die Gedärme zeigten die verschiedenen G[rade] entzündlicher Ausschwitzung von der ausgebreit[eten] Röthe bis zu schieferfarbenen Flecken, aber keine [Ver]schwärung oder sonstige Entartung. [*Lond. med.* [*Gaz.*] *Vol. XXIII. p.* 900. 1839.] (*Scheidhauer*)

194. *Hypertrophie des Gehirns mit Häm[or]rhoidalerscheinungen*; vom Hofmed. *Dr.* A. Brück in Osnabrück.

Zu einer Zeit, als in Osnabrück u. der Umge[gend] überaus zahlreiche Fälle von Abortus vorkamen (es [war] Anfangs des J. 1832), erlitt eine nervenreizbare F[rau,] welche ihr 4 Monate altes Kind stillte, eine starke [Me]trorrhagie, wozu sie übrigens durchaus keine Dis[posi]tion in sich trug. Aus ihrer Niederkunft mit e[inem] Knaben im Sept. desselben Jahres wurde es klar, [dass] auch ihr der Abortus des damals kaum 2monatl. F[ötus] gedroht hatte. Der Knabe war bei der Geburt [grös]ser, pastoser, als ihre übrigen Kinder, zwar vo[n] lerem Temperamente, aber anscheinend gesund. [Auf]fallenderweise verliefen die Schutzpocken bei ih[m] mehrere Tage langsamer, als gewöhnlich. Die pa[stöse] Fülle verschwand allmälig, u. nun zeigte sich d[eutli]cher eine unverhältnissmässige Grösse des Schä[dels,] charakterisirt durch vorspringende Seitenwandbei[ne u.] Stirnhöcker, mit Zurücktreten der oberen Augenhö[hlen]ränder, wodurch die Augenbrauen eigenthümlich aufgezogen erschienen. Die Stellung der Augena[xen] bewirkte einen ungewöhnl. Ausdruck der grossen [schö]nen, verständig blickenden Augen, der jedoch [kein] Schielen zu nennen war. Die Gelenke zeigten leichte rhachit. Andeutung ohne weitere auf Rha[chitis] oder Scrophulosis deutende Zustände, welche au[...]

keinem der übrigen l erken waren. Der
Knabe lernte später ie Geschwister, u.
bewies dabei viel Ur auch später (er ist
jetzt im 7. Jahre) bl r u. blässer, doch
hat er gute Muskelkri rkwürdige, vom Vf.
bereits früher (in Ca nschr. 1835. S. 711.
Jahrbb. Bd. XI. S. 3 e Erscheinung war,
dass man bei diesem r Dentitionsperiode
bei jedem Unwohlsei mmenen Moschusge-
ruch am Kopfe beob dass ihm ein Atom
von Moschus nahe g , wie ihn Cadet
de Vaux bei manch en beobachtet haben
will, u. wie Gme lchen moschusartig
riechenden Stoff in d. Ausserdem war
ein sicheres Zeichen v len bei ihm, wenn er
im Schlafe nicht mit 'angen stark trans-
spirirte; immer hatte iss auch eine grosse
Wohlthat für ihn wa ufig Handschweisse,
überhaupt eine sogen Constitution. — Bei
diesem an Gehirnhyp enden Knaben zeigt
sich nun seit mehrer h fast jedem Stuhl-
gange, der überdiess ler schmerzlose Ab-
gang einiger Blutstro lie in einem Aufsatze
von Münchmeyer nnal. Bd. 3. Hft. 4)
erwähnte Beobachtun ischoff v. Alten-
stern, dass bei Kin irnhypertrophie Na-
senbluten u. Hämorr n willkommene Ab-
leitungen sind, ward ese Erscheinung be-
ruhigt u. bestimmt, n anzuwenden. Ma-
sern u. Keuchhusten be leicht bestanden.
Erkältungen treten in der Form leichter
Phlegmonen der Aug Jetzt ist er munter u.
kräftig. Nur in sei bensjahren war jenes
charakterist. altkluge hm bemerkbar. Vf.
erkennt in der durc ge Metrorrhagie der
Mutter bewirkten St uslebens die alleinige
Veranlassung dieses f. schliesst mit eini-
gen Worten über di der Gehirnhypertro-
phie u. bemerkt dab aut eigner Erfahrung
das Ol. jec. aselli u. iele Jahre, offen ge-
haltene Fontanellen oder an den Armen,
nebst einer die rhacl ion genau berücksich-
tigenden diätet. Bel zu Bäder, besonders
Eisenbäder, gehören), für die allervorzüglichsten Vorbauungsmittel einer traurigen Katastrophe hält. [*Hannov. Annal. Bd. 4. Hft. 2.*] (*Schreber.*)

195. *Fall von verkannter Balggeschwulst des Gehirns;* von Fred. Roberts.

Ein Soldat von 34 J., sanguin. Temperaments u. dicker Statur, kam mit Zufällen einer chron. Leberentzündung am 10. Juni 1838 in das Hospital: er klagte über Schmerz in der Lebergegend, der durch Druck vermehrt ward, Kopfschmerz, hatte einen starken Puls von 90 Schlägen, weissbelegte Zunge u. regelmässigen Stuhlgang u. hielt sein Uebel für den Rückfall eines vor 3 Jahr. zu Gibraltar sich zugezogenen Leidens. Durch Aderlässe, Calomel, Abführmittel u. Hautreize wurde Pat. hergestellt u. konnte am 18. d. M. entlassen werden. Am 4. Juli kehrte er zurück u. klagte über Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen u. eine bei den Anfällen des Kopfschmerzes eintretende u. einige Minuten lang anhaltende Blindheit, unreine Zunge u. schlechten Appetit. Durch ein Brechmittel u. eine Mischung aus Rhabarber u. Bittersalz wurden die Beschwerden bald gehoben u. Pat. am 11. dieses Monats entlassen; er kehrte aber am 18. d. M. wieder mit einem klopfenden Schmerz in den Schläfen, wogegen ein kleines Blasenpflaster auf die Schläfen gelegt, u. der Fortgebrauch obiger Mischung angeordnet wurde. Pat. hatte ein sonderbares Benehmen, bezeugte eine grosse Schlaffheit u. Schläfrigkeit bei seinen Leiden, u. war ausserdem höchst mürrisch u. verdriesslich, so dass er kaum eine Frage beantwortete. Am 24. Juli konnte Pat. wiederum entlassen werden, kam aber am 30. d. M. wiederum in das Hospital u. klagte über Uebelkeiten, leichten Kopfschmerz; die Zunge dick u. weissbelegt, Puls von 75 Schlägen; Verstopfung, Zittern u. Lähmung der rechten Seite (abführ. Pulver). Am 6. Aug. zeigte sich Heiserkeit, Unempfindlichkeit, voller Puls von 110 Schlägen, gerötheter Gesicht, erweiterte Pupillen, röchelnder Athem (Ol. crotonis; Klystire; Entziehung von ℥x Blut aus der Arteria temporalis). Einer vorübergehenden Erleichterung des Athmens folgte bald Verschlimmerung, Zusammenklemmung der Zähne, convulsiv. Athmen u. zuletzt der Tod. *Section.* Der Körper musculös, fett, die Hoden ecchymosirt, die Gliedmassen steif. Im Kopfe fanden sich die Venen u. Hirnhäute sehr blutreich; mehrere kleine runde Massen, die an dem Gehirne festhingen u. von ähnlicher Substanz waren, ragten durch die Arachnoidea hervor. Am vordern Theile der linken Hemisphäre befand sich eine Cyste, die wenigstens ℥vj helles Serum enthielt, deren Wände mit einer Schicht dünner Gallerte bedeckt, vorn am dünnsten waren, aber keine Oeffnung zeigten, u. aus einer durchsichtigen, gallertartigen, sehr festen, leicht ablösbaren Haut von der Dicke der Hornhaut bestanden u. im Weingeist sich zusammenzogen u. undurchsichtiger wurden. Die Seitenhöhlen enthielten sehr wenig Flüssigkeit, die Plexus choroidei waren nicht sehr gefässreich. Das Herz war sehr fettreich, die rechte Vorkammer sehr erweitert u. verdünnt; die Herzklappen unverändert; die Lungen ödematös, mit Blut überladen; die rechte an der Spitze verwachsen. Die Leber war vergrössert, wog 3¼ Pfund, u. war fettig, indem sie erhitzt dicke Oelflecken auf das Papier machte; ihre Oberfläche zeigte zwei grosse Narben früherer Abscesse, die Gallenblase nichts Aussergewöhnliches; die Gedärme waren von Koth u. Luft ausgedehnt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p. 49.*]

(*Scheidhauer.*)

196. *Ueber Krankheiten des Felsenbeines u. ihren Einfluss auf die Gehirnhäute;* von Thos. J. Roderick. Der Verlauf der hier zu besprechenden Krankheiten lehrt, dass der kranke Zustand des innern Ohres in der Regel der Affection der Hirnhäute oder des Gehirns selbst vorausgeht; jenen bezeichnet ein Schmerz im Innern des Ohres, verbunden mit Ausfluss eines dünnen Eiters aus dem äussern Gehörgange. Bevor die Krankheit auf die Hirnhäute einwirkt, vermehrt sich der Schmerz im Ohre plötzlich u. nimmt einen grössern Theil der leidenden Seite des Kopfs ein. Meist sind diese Uebel chronisch; bisweilen treten sie aber in acuter Form auf, u. dann geht der Affection der Hirnhäute nur für eine kurze Zeit heftiger Schmerz im Ohre mit blutigem Ausflusse voraus; bei vorhandener Eiterung bemerkt man zugleich Knochensplitterchen in letzterm. Bald, selbst wenn noch keine Eiterung im Knochen sich eingestellt hat u. dieser blos missfarbig erscheint, treten die Symptome der Entzündung der Hirnhäute auf. Wenn die den Knochen überziehende Dura mater an dem Vereiterungsprocesse Theil nimmt, scheinen nur geringe Modificationen der Symptome einzutreten; sie bestehen in leichten Schmerzen des afficirten Theiles mit Frösteln u. Abnahme der Körperstärke; ja der Pat. geneset bisweilen von einem solchen Zerstörungsprocesse wieder u. man findet, wenn er zufällig an einer andern Krankheit stirbt, eine Spalte zwischen den getrennten Rändern dieser

Haut, u. dieselbe mit ergossener Lymphe theilweise ausgefüllt. Weit heftigere Symptome dagegen treten auf, sobald die Arachnoidea mit in Entzündung versetzt wird; der Schmerz wird weit heftiger, mehr ausgebreitet; hierzu kommt eine zitternde Bewegung des ganzen Körpers, vieles u. anhaltendes Erbrechen, Zusammenziehung der Pupillen u. grosse Empfindlichkeit derselben gegen das Licht; oder bei Ergiessung von Lymphe in der Nähe der leidenden Stelle erweitert sich die Pupille auf der entgegengesetzten Seite etwas u. wird gegen das Licht unempfindlicher. Der Lympherguss befindet sich fast immer innerhalb der Höhle der Arachnoidea, u. ist oft so bedeutend, dass er die Hirnhemisphären drückt u. Symptome der Hemiplegie erzeugt. Die Pia mater hängt in solchen Fällen bisweilen fast mit dem Gehirne zusammen, ist aber meist mit viel ergossener Lymphe infiltrirt. Die Hirnerweichung befindet sich entweder im untern Theile der Hemisphäre des grossen Gehirns, oder im kleinen Gehirne, je nachdem die vordere oder hintere Fläche des Felsenbeines afficirt ist. In solchen Fällen ist das Gehirn nicht, wie in der Regel bei Apoplexie, in seiner ganzen Masse erkrankt; oft ist die Erweichung nur oberflächlich, aber häufiger dringt sie tiefer in die Substanz ein u. bildet grössere Abscesse mit 1 — 2 Unzen Eiter, der bisweilen seinen Weg nach dem Rükkenmarkskanale findet. Die Zufälle, welche die entzündl. Gehirnerweichung in solchen Fällen begleiten, sind, wie auch in anderen Fällen, sehr dunkel; oft ist die Erweiterung u. einige Unempfindlichkeit der Pupillen des Auges der entgegengesetzten Seite das einzige Symptom; meist ist der Puls stark u. zusammendrückbar, andere Male dagegen schwach u. schnell; bisweilen bemerkt man keine hemiplegischen Zufälle, aber bei irgend einer Veranlassung fällt Pat. in einen comatösen Zustand, der sich vom apoplekt. Anfalle dadurch unterscheidet, dass Pat. gegen äussere Eindrücke empfindlich bleibt; erholt er sich aber, so bleibt Hemiplegie zurück. Ehe ein Glied in Folge entzündl. Erweichung gelähmt wird, wird es meist von convulsiv. Bewegungen ergriffen, u. zwar findet diess auf der Seite statt, die dem Sitze der Erweichung entgegengesetzt ist. [*Ibid. p.* 864.] (*Scheidhauer.*)

197. *Ueber die mit Polycholie u. Gallenstörungen verbundenen Pleuresien;* von *Dr.* Büchner in Kirchenlamitz. Wie wichtig es sei, bei Behandlung besonders acuter Krankheiten auf individuelle Körperbeschaffenheit u. epidem. Krankheitsconstitution Rücksicht zu nehmen, lehrten den Vf. folgende 3 Fälle.

1) Im November 1835 wurde er zu einer Frau gerufen, die von dem dortigen Landarzte bereits einige Tage, wegen, wie es schien, gewöhnlicher Pleuritis, mit mehrmaligen Aderlässen, Mixtura nitrosa u. s. w. ohne Erfolg behandelt worden war. Der Vf. hatte diese Frau schon 1832 an Pleuritis biliosa behandelt; sie besass sehr ausgebildete venös-atrabiläre Constitution, war aber seit jener Zeit wohl gewesen. Die V[illegible] anlassungen zum jetzigen Erkranken waren einerseits [illegible] herbstliche, gastrisch-rheumat. Krankheitsgenius, a[illegible] dreseits die durch Gemüthsaffecte genährte Polychol[illegible] Die Krankh. hatte wie gewöhnlich begonnen; eige[illegible] thümlich war der beim Husten herauskommende röthlich[illegible] braune Auswurf. Vf. fand die Kranke am 6. Tage sch[illegible] bedenklich krank. Der Puls voll, wellenförmig, schne[illegible] Haut heiss, Urin rothbraun, Magen- u. Lebergege[illegible] aufgetrieben u. schmerzhaft, Durst heftig, das Gesi[illegible] hatte icter. Ansehn. Vf. erkannte die Krankh. soglei[illegible] für Pleuritis biliosa rheumatica, hielt aber ein Brec[illegible] mittel nicht mehr für rathsam, sondern verordnete st[illegible] der wegzulassenden Salpetermixtur eine Salmiakem[illegible] sion mit Brechweinstein in refr. dosi, von 3 zu 3 Stun[illegible] Dover'sche Pulver, ein Vesicator auf die Brust nel[illegible] ableitenden Hautreizen; aber vergebens, am 9. Ta[illegible] Tod.

2) Einige Zeit darauf wurde Vf. zu einem Manne v[illegible] 38 J. gerufen, dem ebenfalls wegen angeblicher Pleuri[illegible] zur Ader gelassen worden, ohne die mindeste Erleich[illegible] rung. Die Erscheinungen waren fast dieselben, wie [illegible] der vorigen Kranken, namentlich derselbe braunrö[illegible] lichte Auswurf beim Husten gewesen. Vf. fand [illegible] Auswurf jetzt noch so gefärbt, dabei zähe, in Fä[illegible] zu ziehen. Bereits Vorboten des nervösen Stadiu[illegible] Dessenungeachtet entschloss er sich hier zum Bre[illegible] mittel, das er in Verbindung mit Salmiak nehmen li[illegible] u. zugleich ein grosses Blasenpflaster auf die Br[illegible] legte. Der Kranke erbrach viel Galle u. verlor du[illegible] den Husten eine Menge jener rothbräunlichten Spu[illegible] die späterhin auf Gebrauch einiger Calomelpulver i[illegible] normale Beschaffenheit wieder annahmen. Nach 14 T[illegible] gen war der Kranke ausser Gefahr u. bald darauf v[illegible] lig genesen.

3) Ein Mann, 25 J. alt, phlegmatisch-venöser K[illegible] perbeschaffenheit, bekam plötzlich Schüttelfrost, S[illegible] tenstechen, Husten, Neigung zum Erbrechen. Der [illegible] gleich herbeigerufene Wundarzt machte vier Aderläs[illegible] Das Blut zeigte an seiner Oberfläche eine grünlic[illegible] graue Entzündungshaut, das Athmen wurde jed[illegible] nicht erleichtert, die Schmerzen in der Brust nahn[illegible] zu, es stellte sich bräunlichter, mit wirklichen Bl[illegible] streifen vermischter Auswurf ein; nach 24 Stunden [illegible] gann der Kranke zu deliriren, die Zunge trocken [illegible] heiss, der Puls voll, wellenförmig, beschleunigt, Z[illegible] ken in den Sehnen der Hand, Schlummer mit halb[illegible] fenen Augen.— Brechmittel u. ein Blasenpflaster auf [illegible] Brust. Der Kranke entleerte durch mehrmaliges star[illegible] Erbrechen fast über ein Maass gallig gefärbte Flüss[illegible] keit, bekam hierauf profusen Schweiss, kritischen U[illegible] ruhigen Schlaf; nach wenigen Tagen war er vollkomn[illegible] genesen.

Vf. ist überzeugt, dass in den beiden letzt[illegible] Fällen der Tod unfehlbar eingetreten sein wür[illegible] wenn nicht die Colluvies biliosa, welche das [illegible] cundäre Lungenleiden unterhielt, noch zeitig n[illegible] oben ausgeleert worden wäre. — Viele Aerzte ne[illegible] men Anstand an dem Vorhandensein galliger Pl[illegible] resien; Vf. findet aber nach seinen Erfahrung[illegible] folgende Formen constatirt: 1) *Febris biliosa p[illegible] monalis*, ein wahres Gallenfieber mit secu[illegible] dären Lungenleiden, d. h. mit Ueberfüllung [illegible] Lungenzellen mit vielem venösen gallereich[illegible] Blute, gleichsam eine Plethora pulmonalis bilio[illegible] Die Symptome sind: erschwertes Athmen, drü[illegible] kende u. beängstigende Schmerzen in der Bru[illegible] Husten u. Auswurf mit wirklichen Blutstrei[illegible] sind selten. Der in der Regel leicht sich lösen[illegible] Auswurf hat eine zähe, candisartige, ins Brau[illegible]

gelbe spielende Beschaffenheit u. bitterlichen Geschmack. Frost heftig u. anhaltend, die darauf folgende Hitze stark, die Haut brennend heiss, Unruhe u. Durst gross, letzterer nach säuerlichen Getränken, die hier ganz heilsam sind; die anfangs gelbe Zunge wird immer brauner, die Unterlippe zittert; Neigung zum Erbrechen, wirkliches Erbrechen von Galle, icter. Hautfärbung, quälender Schmerz, Druck u. Oppletion in der Magen- u. Lebergegend, dunkelrother, mit bräunlichten Gallenpigmenten versehener Harn sind fast immer zugegen. Das aus der Ader gelassene Blut enthält viel grünes Blutwasser, hat meist eine oft 2—3''' starke graulichtgelbe Kruste. Die Brustsymptome werden durch den Aderlass *nicht* beseitigt. Die Wangen hoch-, mennigroth, die Gesichtszüge charakteristisch, Augen glänzend funkelnd u. wie in Thränen schwimmend, der Puls von der oben erwähnten Beschaffenheit, in den meisten Fällen bei bevorstehender Crisis durch Haut u. Nieren aussetzend. Bisweilen Delirien (Stoll's Deliria ex saburra), die nach Entfernung des Turgor biliosus durch ausleerende Mittel auf einmal verschwinden. Das Fieber remittirt auffallend, die Brustaffection exacerbirt gewöhnlich gegen Abend. Tod häufig durch Lungenlähmung zwischen dem 7. oder 9. Tage ohne Rücksicht auf gute oder schlechte Constitution, bei Versäumung von Brechmitteln. Prognose günstig, wenn der Arzt zu rechter Zeit da ist u. sogleich die Krankheit erkennt. In vielen Fällen ist dem Brechmittel eine Venäsection vorauszuschicken. Ausserdem besonders säuerliche Diät. — 2) *Pleuritis biliosa rheumatica.* Intercostalmuskeln, Rippen- oder Lungenfell rheumatisch ergriffen, u. nach dieser Verschiedenheit bestimmt sich der Sitz des Schmerzes. Dabei Complication von biliösen Erscheinungen, diese jedoch nicht so ausgeprägt, weshalb die Krankheitsform häufig für wahre Pleuritis gehalten u. behandelt, besonders da die Schmerzen beim Husten gross, dieser mehr trokken ist, doch ist Brechneigung u. wirkliches Gallenerbrechen zugegen. Bei dieser Form ist Aderlass unaufschieblich, dann Salmiakmixtur mit einigen Granen Brechweinstein u. diaphoret. Thee; die Vesicatore auf die schmerzhafte Stelle der Brust nicht zu versäumen. 3) *Pneumonia biliosa catarrhalis.* Selten von Aerzten erwähnt kommt sie doch häufig vor. Ausser den Symptomen der Pneumonia catarrhalis ist ein offenbarer oder versteckter Status biliosus vorhanden; die Krankheit entscheidet sich selten vor dem 14. oder 21. Tage, auch gesellt sich während dieser Zeit oft ein weisser Friesel hinzu, wie zu der vorigen Form ein rother. Gewöhnlich Neigung zum Erbrechen, oder Gallenauswürfe beim Husten. Zuweilen sehr hervorstechende Symptome der Bronchitis catarrhalis. Das Fieber weniger remittirend. Die Sputa öfter gelb, blutstreifig, selbst eiterartig u. übelriechend. Je erschwerter das Athmen, desto schlimmer die Prognose. Schleimrasseln in den Bronchialzweigen, heisere Sprache, Eingenommenheit des Kopfes sind ebenso häufig, als Druck u. Schmerz der Magen- u. Lebergegend u. icterisches Aussehn. Bei Vorherrschen galliger Symptome ohne Verzug ein Brechmittel; ausserdem Brechweinstein mit Salmiak, schwefelsaures Kali, Calomel, Abkochung der Senega mit einhüllenden Mitteln, bei Vorherrschen der Bronchial- u. pneumonischen Symptome Aderlässe, Blutegel. In der Reconvalescenz vorzugsweise Extr. card. bened. — Einige Aerzte erwähnen eines Erysipelas pulmonum, wahrscheinlich ein gewöhnl. Rothlauffieber mit pleurit. Erscheinungen, das zuweilen im Frühjahr, oder überhaupt bei herrschendem erysipelatösen Genius vorkommt. Auch hier sind Ausleerungen von Nutzen, besonders durch schwefelsaures Kali mit Brechweinstein. [*Clarus*'s *u. Radius's Beiträge Bd. IV. S.* 44.] (*Neubert.*)

198. *Glückliche Heilung eines Empyems* durch *Dr.* Malin zu Lübbenau.

Die 10jähr. Tochter eines Schäfers war an Pleuritis erkrankt u. 4 Wochen hindurch homöopathisch behandelt worden, als Vf. zu ihr gerufen wurde. Dieser fand Pat. mit gedunsenem, ein tiefes Leiden ausdrückendem u. kühl anzufühlendem Gesichte, während sie am übrigen Körper heiss war, heftig fiebernd u. in halbsitzender Stellung ängstlich nach Luft schnappend. Dabei klagte dieselbe über heftiges Stechen in der linken Seite des Thorax, das sich von der Brustwarze dieser Seite bis zur Achselhöhle, ja zuweilen bis zur Schulter erstreckte, hatte in den letztverflossenen Tagen wiederholte Erstickungsanfälle gehabt, in denen sich der ganze Körper mit einem kalten, klebrigen Schweisse bedeckte, eine trockne, mit weissem Schleime belegte Zunge, einen unauslöschlichen Durst, liess wenig Urin u. war hartnäckig verstopft. Bei Besichtigung der leidenden Brustseite ergab sich, dass dieselbe, besonders in der Gegend der Brustwarze, beträchtlich erhabener war, als die rechte u. während der Respiration kaum merklich gehoben wurde. Vf., der einen Hydrothorax acutus oder ein im Entstehen begriffenes Empyem vermuthete u. das Kind für verloren hielt, verordnete Calomel mit Digitalis, äusserlich 6 Blutegel, Einreibungen mit Ol. hyosc. u. ein eröffnendes Klystir. Hierauf liessen in den nächstfolgenden 2 Tagen das Stechen in der Seite, die Angst u. das Fieber bedeutend nach, dagegen hatte sich ein trockener, sehr quälender Husten eingestellt u. die leidende Seite des Thorax erschien noch stärker angeschwollen. Pat. erhielt nun eine Emulsion mit Nitrum, Extr. hyosc. u. Aq. laurocer., äusserlich Cataplasmata von Hafergrütze, Herb. conii maculat. u. Leinöl. Inzwischen verbreitete sich in den nächsten 8 Tagen die Geschwulst über die ganze linke Brust u. liess in der Tiefe deutlich Fluctuation wahrnehmen, auch Gesicht, Hände u. Füsse schwollen an u. es stellten sich von Neuem Erstickungszufälle ein. Da entschloss sich Vf. zur Paracentese u. entleerte, indem er zwischen der 5. u. 6. Rippe, im Mittelpunkte zwischen der Brustwarze u. der Achselhöhle, als der erhabensten Stelle, einstach, zur grossen Erleichterung der Kranken mehr als ein Pfund Eiter. Von Stund an verminderten sich sämmliche Brustbeschwerden u. verloren sich nach u. nach ganz, es stellten sich Appetit u. ruhiger Schlaf ein u., nachdem nach 14 Tagen der Ausfluss von Eiter aus der Wunde ganz aufgehört hatte, wurde dieselbe geschlossen. Hierauf genas die Kranke bei reiner Milchdiät u. etwas Kalkwasser ohne weitern Arzneigebrauch binnen 4 Wochen vollständig. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.*17.] (*Brachmann.*)

199. *Chron. Pleuresie, die vorderhalb des Herzens einen birnförmigen, mit einer Lungenhöhle communicirenden Sack bildete, der bei jeder Contraction des Herzens ein eigenthümliches schnappendes Geräusch hervorbrachte;* von Godin.

Ein Mann, der, unbeschadet seines Berufes (als Stallknecht), seit 7 Monaten an Katarrh gelitten hatte, ward endlich bettlägerig. Sein Husten hatte sich bedeutend vermehrt, es waren nächtliche Schweisse, reichlicher Auswurf u. Kräfteverfall eingetreten. Er kam endlich ins Neckerspital, wo man bei ihm Folgendes fand: die Verdauungsorgane noch in ziemlich gutem Zustande; weder Schweisse, noch Durchfall, aber viel Husten u. Schlaflosigkeit. Die Brust nach vorn u. rechts sonor, die Respiration normal; aber nach links knisterndes Rasseln mit grossen Blasen, knackendes Geräusch während des Einathmens; hierauf nach unten, ungefähr 2" vom Schlüsselbeine, vernahm man ein schwer zu beschreibendes Geräusch. Es war bei jedesmaligem Einathmen eine Art von Reiben, ein Klacken, dem Geräusche ähnlich, welches man macht, wenn man mit der Zunge schnalzt. Die Herzgeräusche waren weit vernehmbar. Nach hinten gab die Brust keinen normalen sonoren Ton, doch fehlte auf der linken Seite das respirator. Murmeln gänzlich. Die folgenden Tage gingen mit dem eben erwähnten Geräusche verschiedene Veränderungen vor, u. es verschwand sogar für den Augenblick, um nachher wiederzukehren. Der Kranke verliess nach ungefähr 5 Wochen das Spital, kam aber nach 12 Tagen wieder zurück u. starb daselbst am Tage seiner Ankunft. — *Resultate der Section.* Die Percussion gab auf der linken Seite der Brust, nach hinten u. nach vorn, einen sehr soneren Ton. Man stach ein Bisturi zwischen die 5. u. 6. Rippe, 4" vom Brustbeine ein, doch kam keine Luft daraus zum Vorschein, obgleich man deren Gegenwart in der Brust vermuthet hatte. Bei Oeffnung des Brustkastens fand man im linken vordern Theile u. nach vorn, zwischen dem Mediastinum u. dem Rande der linken Lunge, in dem äusserlich von der den Herzbeutel, das Mediastinum u. den vordern Theil der innern Fläche des obern Lungenlappens bedeckenden Pleura umfassten Raume eine länglicht-birnförmige Höhle, die oben spitzig endigte u. nach unten von der Adhärenz des Herzbeutels am Herzen begrenzt wurde, u. in welcher Adhärenz auch der untere Rand des obern Lungenlappens mit begriffen war. Die vordere Fläche dieser Höhle entsprach dem vordern Rande der Lunge u. dem linken Seitenrande des Sternum; sie war, wie mehrere andere Stellen, fast ganz verknorpelt; ihre hintere Wand ward durch die Pleura gebildet, welche vor den grossen Gefässen hingeht u. verdickt u. desorganisirt erschien. Man hielt es für wahrscheinlich, dass diese ganz ausserhalb der Lunge befindliche Höhle, deren Wandungen verwachsen u. fest waren, während des Lebens Luft enthalten habe, von deren Gegenwart man sich deshalb nicht habe überzeugen können, weil das Bisturi jene nach aussen u. in dem links an einem Theile der gleichseitigen Scheidewand adhärirenden Theile der Lunge durchbohrt hatte; das obere, in eine Spitze ausgehende Ende dieser Höhle adhärirte an der obern Partie des Thorax, an den ersten Rippen u. auch am Mittelfelle; man bemerkte darin die Oeffnung zweier Gänge, welche mit der hintern Höhle der Pleura communicirten. Diese Gänge waren durch einander nahe gekommene, aber einen kleinen Zwischenraum dazwischen lassende Adhärenzen gebildet. Die hintere Höhle der Pleura, die sich nur vom Diaphragma bis zum Drittel der Lunge erstreckte (weil diese letztere den Rippen anhing), war von einer alten, an mehreren Stellen verknorpelten (besonders an den Stellen, wo sie Verwachsungen mit den Rippen bildete) Pseudomembran ausgekleidet u. enthielt eine kleine Unze Eiter u. Serosit[ä]t; ihre Dimensionen waren weit beträchtlicher, als m[an] hätte glauben sollen, nämlich wegen der Senkung d[es] Zwerchfelles u. dem Drucke der Lunge nach oben, we[l]che zusammengedrängt u. zuletzt für die Luft unzugän[g]lich geworden war. Nach hinten erschien die Pleura b[e]trächtlich verdickt; oben zeigten sich von Adhärenz[en] herkommende Brücken u. dazwischen gelegene Oeffnun[]gen, die mit der weiter oben beschriebenen vorde[ren] Höhle communicirten. Die eine dieser Oeffnungen, d[ie] ganz nach hinten, dicht neben der Wirbelsäule, d[em] den obern u. mittlern Lungenlappen scheidenden Incis[ur] gegenüber lag, war der Anfang eines 1½" langen, kle[i]nen u. schmalen Fistelganges, der höchst wahrschei[n]lich, meint der Vf., in eine Höhle führte, deren Au[s]gangsöffnung aber mit einem Stilet nicht constatirt werden vermochte, weil sie, wie man glaubte, wah[r]scheinlich in der letztern Zeit des Lebens sich oblit[e]rirt hatte, was um so wahrscheinlicher schien, ein metallisches Klingen, welches aufgehört hatte, ve[r]nommen worden war. Diese leere, mit Schle[im] überzogene Höhle hätte ein Hühnerei aufnehmen kö[n]nen; sie war übrigens noch von einer Pseudomembr[an] ausgekleidet u. stand mit 2 anderen kleineren in [di]recter Verbindung. Die rechte Lunge schien zum Respi[ri]ren geeignet. Der Herzbeutel war mit der äussern Se[ite] des Herzens einfach verwachsen u. zeigte keine Höl[e] mehr. Das Herz etwas hypertrophisch, besonders na[ch] links, u. stark zusammengefallen; sein Gewebe roth [u.] hart; es musste, weil es keinen Herbeutel mehr hat[te,] nur eine sehr beschränkte Bewegung gehabt haben.

Ein *zweiter* von Godin mitgetheilter Fall fü[h]rt die Aufschrift: *Hypertrophie des linken Herzvent[ri]kels, mit gleichzeitiger oder nachentstandener A[po]plexie u. Hemiplegie.* — Der Kranke, ein hochgewa[ch]sener 28jähriger Mann, robuster u. athletischer C[on]stitution, der häufig von Schwindel befallen wur[de,] hatte eines Nachts, nachdem er in seinem Dienste als St[eu]erbeamter 24 Stunden lang sich sehr angestrengt hat[te,] wegen heftiger Schmerzen in den Beinen eine [] schlaflose Nacht gehabt; vermochte den andern Mor[gen] früh um 10 Uhr noch nicht aufzustehen, weil er [den] Kopf nicht aufrecht halten konnte, hauptsächlich a[ber] weil beide Extremitäten der linken Seite völlig [ge]lähmt waren, bei nach rechts verzogenem Munde, U[n]möglichkeit zu sprechen u. s. w. Nachdem ihm i[n] Tagen 2mal zu Ader gelassen, 2mal, jedesmal 25 Stü[ck] Blutegel hinter den rechten Process. mastoid. o[s.] temp. gesetzt u. innerlich 2 Gr. Brechweinstein ge[ge]ben worden, der aber keine Ausleerungen zu W[ege] brachte, sondern den andern Tag eine Purganz h[atte] angewendet werden müssen, die auch wirkte, ward [er] endlich den 3. Tag ins Spital gebracht, wo man [die] bekannten und zum Theil schon oben erwähnten S[ym]ptome der Paralyse erkannte, wobei noch das Me[rk]würdige war, dass Pat. vergebliche Anstrengun[gen] machte, die verschlossenen Augen zu öffnen, der [ge]lähmte Arm sein Empfindungsvermögen behalten h[atte] und die unteren Extremitäten, besonders beim Kit[zeln] der Fusssohlen, einige Bewegungen auszuführen [ver]mochten. — Den andern Tag bemerkte man, dass [die] Herzschläge stark die Brust und den Kopf emporho[ben] und die Präcordialgegend bei der Percussion ei[nen] matten Ton gab, ohne dass irgend eine Besserung [ein]getreten war. Ein Klystir mit Brechweinstein (4 U[nz.]) bewirkte keine Stuhlausleerung. — Den 3. Tag [der]selbe Zustand. Ein Emetocatharticum [von dem] *mineralisches Wasser* genannt, was nach dem Par[iser] Cod. medic. aus 4 Gr. Tart. emet. u. ½ Unz. N[atr.] sulph., in 3 Unz. Wasser aufgelöst, zusammenges[etzt] ist] brachte mehrmals Wirkung nach oben u. u[nten] hervor; jedoch ward schon an diesem Tage das [Be]wusstsein getrübt, indem der Kranke einige unre[gel]mässige Bewegungen machte u. unverständliche W[orte] murmelte. Den andern Tag, wo man ihn ohne Er

mit einem neuen Purgirmittel gequält hatte, gab er schon kein Zeichen von Bewusstsein mehr von sich; die Respiration ward immer schneller, von Schluchsen unterbrochen, u. den darauf folgenden Tag starb er. — *Section.* Bei Durchschneidung der Hirnprotuberanz, welche das grosse Gehirn von dem kleinen trennt, floss eine ziemlich grosse Menge blutiger Flüssigkeit aus dem Aquaeductus Sylvii hervor. Der linke Ventrikel enthielt eine grosse Menge ergossenes Blut, so wie auch der mittlere und rechte, welches Blut von einer Ruptur auf der innern Seite des Corpus striatum herkam; dieses letztere selbst war roth, erweicht u. desorganisirt; die Ruptur hatte blos die Breite einer Linse, aber die Erweichung nahm fast den ganzen gestreiften Körper ein. Im mittlern Lappen, unter dem Centrum ovale, fand sich ein enormer, 2—3″ umfassender, mit flüssigem oder geronnenem Blute angefüllter Herd mit erweichten, von Blut infiltrirten u. mit einer Lage von gelblichter, rothpunktirter u. s. w. Hirnsubstanz in Contiguität stehenden Wänden. Das geborstene Gefäss, aus dem diese so grosse Menge Blutes hergekommen sein musste, war nicht zu entdecken gewesen. — Das sehr voluminöse Herz lag quer in der Brust; die Ventrikelpartie desselben hatte gegen 4″ Länge; die ganze Volumvermehrung betraf übrigens hauptsächlich den linken Ventrikel, dessen Höhle ein Gänseei aufnehmen konnte, u. dessen Wandungen gegen die Basis bin ¾″ dick, fest waren und dem sie durchschneidenden Instrumente widerstanden. Die beiden Trabeculae carneae, an die sich die Chordae tendineae der Mitralklappe inseriren, waren hypertrophisch u. ihre Spitze fibrös. Die Mitral- u. Semilunarklappe zeigten einige Verhärtungs- u. Verknöcherungspunkte. Die Lungen gesund.

Der Vf. erklärt diess für einen jener Fälle von Apoplexie, deren Hauptursache in Hypertrophie des linken Herzventrikels besteht. Obgleich dergleichen Fälle eben nicht so selten vorkommen, so glaubte er ihn doch den bereits bekannt gewordenen vorzüglich deshalb anschliessen zu müssen, weil, wie er sagt, diese Aetiologie der Apoplexie von gewissen Gelehrten, denen physische Facta nicht genügen, bestritten und in Zweifel gezogen wird; denn diese müssten, um jene vollständig anwenden zu können, stets noch etwas Geistiges (Spirituelles) oder Unbekanntes damit verbinden. Solchen wäre, fügt Vf., um sich deutlicher zu machen, noch hinzu, eine solide Störung des Organs, welches mit einer durch die Krankheit gehemmten Function beauftragt sei, viel zu materiell und könne unmöglich genügen, und es müsste nothwendigerweise bei einer solchen noch die Veränderung der Lebenskräfte, besonders aber des Flüssigen, mit ins Spiel kommen, obgleich man nicht wisse, worin jene bestehen. Allein der Gebrauch wolle es nun einmal so; doch kann Vf. darin nur eine Rückkehr zu alten verlassenen Ideen sehen, deren Herrschaft dann unfehlbar wiederkommen müsse.

Endlich wird von demselben Arzte noch ein *dritter* höchst complicirter Fall berichtet unter der Aufschrift: *Chronische u. scirrhöse Peritonitis; Ascites; Krebs des Mastdarms; Obliteration der Vena iliaca, cruralis u. hypogastrica.* — Der Gegenstand desselben war ein 16jähr. Pastetenbäckerbursche von schwacher Constitution, der sich ungeachtet derselben doch stets sehr wohl befunden hatte, bis er in der letztern Zeit seinen Bauch hart u. beim Drucke oder während des Gehens schmerzhaft werden fühlte. Dasselbe Symptom fand man auch bei seiner Aufnahme ins Spital (27. Jan.). Blutegel auf den Unterleib, der äussere u. innere Gebrauch von schmerzlindernden Mitteln hatten für die folgenden Tage nur wenig Erleichterung gebracht. Bei abermaliger Untersuchung des Unterleibes gab die Percussion einen sonoren Ton an der linken Seite u. einen matten Ton an der rechten; beim tief Daraufdrücken fühlte man Widerstand u. einige kleine harte Geschwülste. Einreibungen mit Brechweinsteinsalbe in den Unterleib hatten Diarrhöe zur Folge, u. man unterliess sie. Bald nachher fühlte man eine fluctuirende Flüssigkeit im Unterleibe, u. man verordnete, da der Durchfall aufgehört hatte, einige Dosen Tinct. squill. u. Tinct. digital., was aber nicht verhinderte, dass die Bauchwassersucht sich immer mehr entwickelte u. die unteren Gliedmassen ödematös wurden. Kurz neue Diarrhöe, sich allmälig steigernder Schwächezustand, lentescirendes Fieber, Erbrechen u. s. w.; endlich der Tod gegen Ende des Märzes. — Bei der *Oeffnung des Unterleibs* entwich eine grosse Menge Flüssigkeit aus der Bauchhöhle. Man fand in der rechten Hüftgegend eine enorm grosse, durch das S romanum gebildete und von Faeces ausgedehnte Masse. Das Bauchfell zeigte an seinen seitlichen Partien u. denen, welche Gekröse u. Milz bilden, scirrhöse Erzeugnisse. Besonders war das Netz mit kleinen undurchsichtigen, hanfsamengrossen, weissen, homogenen, bald selten u. einzeln, bald in Gruppen beisammenstehenden Granulationen angefüllt. Das S romanum u. die Leber zeigten ebenfalls einige scirrhöse Massen, u. der ganze seitliche Theil des Bauchfelles hatte das Ansehn eines groben Gypsüberzuges. Der Dünndarm konnte wegen seiner vielen Adhärenzen nur zum Theil untersucht werden, zeigte aber keine weitere Störung, ebenso wenig der Dickdarm bis zum S romanum; dieses aber bildete eine Geschwulst von ungefähr 3½″ im Durchmesser, doch ohne Entartung. 4″ vom After fand sich der Mastdarm in einer Länge von 2½″ so verengert, dass man hier kaum den Zeigefinger einbringen konnte. Die Darmhäute waren hier gleichsam verschwunden u. statt ihrer eine ungleich weisslichte, zellige Substanz, die leicht zerriss, vorhanden. Das anhängende Zellgewebe war erweicht, u. einige Partien desselben zeigten dieselbe Degeneration wie das Innere des Mastdarms. Ausserdem war die Mastdarm-Blasenscheidewand von einer hühnereigrossen fibrösen Balggeschwulst eingenommen, welche eine röthlichte Flüssigkeit u. gallertartige Materien enthielt. — Die untere Hohlvene enthielt wenig Blut; die Vena iliaca, cruralis u. hypogastrica waren durch alte, adhärirende Blutpfropfe obliterirt, doch gelang es, dieselben abzulösen, ohne die innere Membran des Gefässes mit abzutragen. Uebrigens hatte noch Godin die Cruralvenen beider Seiten bis zum mittlern Theile des Schenkels untersucht, bis zu welcher Stelle sie noch obliterirt waren. Die Verzweigungen der Beckenvenen enthielten ebenfalls sehr consistente Blutpfropfe. [Den Bericht dieses letztern Falles dürfte unstreitig wohl der gerechte Vorwurf treffen, dass in ihm die anamnest. Zeichen u. Umstände, die doch nothwendig bei einem so höchst complicirten Krankheitszustande vorhanden gewesen sein müssen, völlig unberücksichtigt gelassen worden sind.] [*Gazette des Hôpit. T. XII. Nr.* 124.] (*Wilhelmi.*)

200. *Pyrosis cardialgica*; beschrieben vom Med.-Rathe *Dr.* P. J. Schneider in Offenburg. Mit dieser Benennung bezeichnet Vf. einen Krankheitszustand, der mit Mangel an Esslust, säuerlichem Geschmacke im Munde u. mehr oder weniger heftigem Drucke in der Magen- u. Herzgrube beginnt; worauf, besonders unmittelbar nach eingenommener Mahlzeit, häufiges Aufstossen einer bald säuerlichen, bald süsslichen, oft nach Schwefelwasserstoffgas riechenden Flüssigkeit folgt, mit der nicht selten einzelne Speisetheilchen, wie bei den Wiederkäuern, auf- u. ausgestossen werden. Am gewöhnlichsten u. schnellsten stellt sich dieses Aufstossen ein, wenn Wein, Hülsenfrüchte, Sauerkraut, Wurst, Schinken,

Zunge, in Butter, Schmalz oder Oel gebakkene und gebratene Speisen, Salat, Obst genossen worden sind. Je weniger die Kranken sich an eine strenge u. zweckmässige Diät gewöhnen können u. je mehr sie Brech- u. Abführmittel erhalten, um so höhere Grade erreicht allmälig das Uebel. Dann treten die heftigsten Anfälle von Magenkrampf ein mit qualvollem Würgen u. Erbrechen, das sich nicht selten 6—20mal hinter einander wiederholt u. die Kranken in Erstickungsgefahr versetzt. Kommt es nicht zu so heftigem u. häufigem Erbrechen, so stellt sich statt seiner ein höchst schmerzhaftes Aufstossen u. Hervorwürgen einer ausserordentlich sauern, schleimichten, zähen u. hellen Flüssigkeit ein, worauf die Kranken eine Zeit lang die Empfindung haben, als ob aus dem Grunde des Magens durch die ganze Speiseröhre bis in den Mund eine Flamme heraufschlage, während im Magen selbst noch längere Zeit nachher ein brennendes Gefühl zurückbleibt. Eben beschriebenes Leiden kann den Menschen Monate lang fast ohne Unterbrechung quälen u. verliert sich dann zuweilen, kehrt aber auf Diätfehler u. die Einwirkung niederdrükkender Gemüthsbewegungen nur zu gern zurück. Individuen, welche bereits längere Zeit auf die genannte Art leiden, bekommen ein mehr oder weniger auffallend kachektisches, blasses, erdfahles Ausseh[n], glanzlose, matte, trübe, eingefallene Augen, eine spitze Nase, winklichte u. mehr oder weniger verzerrte Gesichtszüge, haben eine dickbelegte Zunge, pappigen Geschmack im Munde, wenig oder gar keinen Appetit, dagegen heftigen Durst, sehr spärliche oder gar keine Leibesöffnung u. einen äusserst widerlichen Geruch aus dem Munde, fühlen sich ausserordentlich entkräftet, zittern leicht, wie denn auch ihre ganze Haltung etwas Schlaffes hat, vermögen durchaus nicht anstrengende geistige u. körperliche Arbeiten zu verrichten, ohne sich im höchsten Grade erschöpft zu fühlen, u. sind meistens sehr reizbar, grämlich, verstimmt u. übelgelaunt. Oelige Emulsionen mit Opium lindern höchstens die qualvollsten Krampfzufälle, können aber keine dauerhafte Hülfe leisten, reizende u. erhitzende Mittel schaden offenbar, rein bittere oder bitteraromatische verhalten sich meistens ganz indifferent, am meisten leisten noch kleine Gaben der Ipecacuanha, der Flor. zinc. u. des Magister. bismuthi, aber auch nur palliativ. Dasselbe gilt von fast allen anderen gepriesenen Mitteln. Dagegen sah Vf. einen wahrhaft überraschenden Erfolg von den von Hauff gegen die hartnäckigsten Magenkrämpfe, ja selbst gegen beginnende Magenmund- u. Pankreas-Verhärtungen gerühmten Pillen, welche nach folgender Vorschrift zu verordnen sind: ℞ Bismuth. nitric. praecipit. gr. xxxvi, Pulv. rad. rhei elect. ʒjj et gr. xviii, Pulv. rad. belladonn. gr. vi, Extr. liquir., Extr. tarax. ana q. s. ut fiant pilul. pond. gr. jj, consperg. Pulv. rad. ireos flor. D. S. Täglich 3mal 3 bis höchstens 4 Stück zu nehmen. Mit diese[n] Pillen versichert Vf., in neuester Zeit mehre[re] äusserst hartnäckige Fälle der in Rede stehend[en] Art, die bereits allen Mitteln Trotz geboten ha[t]ten, innerhalb 3 bis 4 Wochen vollkommen [u.] dauerhaft geheilt zu haben, wobei er jedoc[h,] wenn das Erbrechen allzuheftig u. häufig w[ar,] nebenher ganz kleine Gaben von in destillirte[m] Wasser aufgelöstem Morphium gebrauchen lie[ss.] Es versteht sich wohl von selbst, dass währe[nd] des Gebrauchs dieser Mittel, wenn sie den g[e]wünschten Zweck erfüllen sollten, die strengste Di[ät] beobachtet werden musste. Insbesondre durft[en] die Kranken nicht viel Brod, namentlich ab[er] keine Mehlspeisen, keine Eier, keine Fisc[he,] keine heissen Suppen, keine gegohrenen Geträn[ke] geniessen u. mussten sich blos an Fleischspeis[en] mit einer nur ganz geringen Menge vegetabilisc[her] Nahrungsmittel halten. Zur Nachkur leisteten [die] von Pemberton empfohlenen Pillen: ℞ Fe[rr.] sulphurat., Sodae subcarbon., Sacch. non purific[at.] ana ʒβ, Pulv. gumm. myrrh. ʒj. M. fiant pil[ul.] Nr. 30. D. S. Dreimal täglich 2 Stück zu ne[h]men, die vortrefflichsten Dienste. [*Caspe[r's] Wochenschr.* 1839. *Nr.* 15.] (*Brachman[n]*

201. *Was ist in den neueren Zeiten f[ür] die Diagnostik der Krankheiten der Bauchsp[ei]cheldrüse geschehen?* Beantwortet vom *Dr. m[ed.]* H. Bürger in Berlin. Im Nachstehenden zä[hlt] Vf. zunächst diejenigen Abhandlungen der Kran[k]heiten der Bauchspeicheldrüse oder die sie betr[ef]fenden Beobachtungen auf, welche seit dem E[r]scheinen der Schrift von Harless (über [die] Krankh. des Pankreas mit besonderer Berü[ck]sichtigung der Phthisis pancreatica, Nürnb[erg] 1812) veröffentlicht worden sind, u. beantwor[tet] er darauf die in der Ueberschrift aufgestel[lte] Frage. Als Resultat dieser Untersuchung st[ellt] sich Folgendes heraus: Stellt man die in den m[it]getheilten Beobachtungen gebotenen Sympto[me] zusammen, so muss man leider gestehen, d[ass] für die Diagnose der Pankreas-Leiden etwas *P[o]sitives* bis jetzt nicht gewonnen ist, u. giebt [es] kein Zeichen, welches bestimmt auf eine anf[an]gende oder schon ziemlich ausgebildete Kran[kh.] des Pankreas schliessen lässt. Das *Erbrech[en],* welches Einige, namentlich Casper, als [das] constanteste Zeichen sowohl bei Entzündung, als [bei] Verhärtung der Drüse ansehen, kann keinen ho[hen] Werth haben, selbst wenn es mit Verstopfu[ng] verbunden wäre, da die bewährtesten Beobachte[r es] bei den bedeutendsten Desorganisationen der M[a]gendrüse fehlen sahen (unter 80 Fällen war [es] nur bei 32 zugegen), abgesehen davon, dass [es] auch viele andere Leiden der Präcordialeingewe[ide] begleitet. Ohne Zweifel hängt dessen Vorh[an]densein oder Fehlen von der grössern oder ger[in]gern Reizbarkeit des Magens, von dem Gra[de,] dem Stadium u. dem Sitze der Degeneration [ab.] — Uebligkeiten, Appetitlosigkeit, Sodbrenn[en,] Magendrücken, Schmerz u. Beklemmung in [der]

Präcordien, Pulsatio abdominalis, Heisshunger, unlöschbarer Durst, Rumination u. a. m. sind Zeichen, welche ebenso gut vielen anderen Unterleibsbeschwerden, als dem Leiden des Pankreas zukommen. Von grösserm Werthe für die Diagnose würde die zuweilen zu einem hohen Grade gesteigerte *Speichelabsonderung* sein, besonders wenn der Kranke deutlich fühlt, dass der Speichel längs des Oesophagus aufsteigt, u. dann noch mehr, wenn zugleich Diarrhöe mit speichelähnlichen Excrementen, ohne Kolikschmerzen, vorhanden ist; indess auch jener Werth wird sehr geschmälert, da die vermehrte Absonderung des Pankreas nur wandelbar ist, u. der Natur des Uebels nach wird ebenso oft die Absonderung ganz unterdrückt, oder vermindert sein, der mannigfachen Ursachen nicht zu gedenken, welche ohne allen Zusammenhang mit der Bauchspeicheldrüse Ptyalismus zu erregen im Stande sind. — Glückt es, in der Gegend des Pankreas eine Geschwulst zu entdecken, die weder der Leber, dem Magen, dem Duodenum oder einem andern Organe angehört, so wird allerdings die Diagnose sicherer. Aber wie oft wird es wohl möglich, den Sitz der Geschwulst so genau zu bestimmen? Ebenso verhält es sich mit dem Sitze des Schmerzes. — Viel Licht würde dagegen wohl auf die Diagnose das von Bright angeführte Zeichen, nämlich die fettartige Materie in den Stuhlgängen, werfen, wenn sich solche als constant bewährte. Allein diess steht nicht zu erwarten, denn 1) haben die sorgfältigsten Beobachter dieses patholog. Product bei den auffallendsten Desorganisationen des Pankreas nicht entdeckt, 2) sind diese Abgänge ohne Leiden des Pankreas beobachtet worden, u. 3) war in den von Bright u. Anderen mitgetheilten Fällen das Leiden ein so complicirtes, z. B. mit Ulceration der Schleimhaut des Darms, Leberleiden u. s. w., dass man diese abnorme Secretion ebenso gut auch von diesen Affectionen ableiten kann, wofür sich auch der Vf. erklärt, der dieses Fett als eine entartete Galle betrachtet. — Abmagerung ferner, Abgang von Eiter mit dem Stuhlgange, hekt. Fieber sind Erscheinungen, die auch vielen anderen weit gediehenen Unterleibsleiden zukommen, u. geben diese daher wenig oder keinen Anhalt. Zu diesem Allen kommt nun endl. noch ein Umstand, welcher die Diagnose der Krankh. des Pankreas überaus erschwert, nämlich dass diese Leiden nur höchst selten ohne Complication vorkommen, wie denn unter 28 Fällen nur 8 ohne Anomalie der Leber, des Magens u. s. w. angetroffen wurden. [*Hufeland's Journal. St.* 8. 1839.]

(*E. Kuehn.*)

202. Francisci Mondini *Renum descriptio in unum corpus semilunare coalescentium cum additamentis de causa hujusmodi organicae aberrationis.* (Novi Commentarii academiae Scientiar. instituti Bononiensis. T. III. Bononiae 1839. 4. p. 251—270.) Bekanntlich findet man die Nieren öfters von ungleicher Grösse, in der Tiefe des Beckens liegend, die der einen oder andern Seite ganz fehlend, oder in verschiedene Lappen getheilt. Ausserdem können aber auch beide Nieren in *eine* Masse verschmelzen. Von diesem Bildungsfehler kamen Mondini zwei Fälle vor, wo zwar die Nieren nicht vollkommen verschmolzen waren, was der seltnere Fall ist, sondern wo sie nur mit ihren unteren Enden mit einander zusammenhingen, u. ein halbmondförmiges, nach oben concaves Organ vorstellten.

Das eine Präparat lieferte eine 70 Jahre alte Frau. Die verwachsenen Nieren lagen auf den grossen Gefässen des Unterleibes, u. die vordere Fläche der Nieren war gelappt, die hintere glatt. In der Mitte bemerkte man eine Linie, welche die Stelle andeutete, wo beide Nieren an einander stiessen. Jede Hälfte hatte ihr eignes Nierenbecken, das auf der linken Seite war indess viel weiter als das auf der rechten. Der Verlauf u. die Verzweigung der Gefässe war in verschiedener Hinsicht abnorm, die genaue Beschreibung derselben gestattet indess keinen Auszug, nur so viel wollen wir aus der Beschreibung ausheben, dass jede Nierenhälfte zwei Arterias renales von den Seiten der Aorta abdominalis, u. ebenso zwei von der vordern Fläche derselben erhielt. Die Venen hingegen waren ziemlich normal. Die Nerven zu untersuchen war nicht mehr möglich, da Mondini das Präparat, nachdem es bereits aus der Leiche herausgenommen war, zugeschickt erhielt. Ausserdem erfuhr er noch, dass die Besitzerin nie in ihrem Leben an einer Krankh. der Harnorgane gelitten hatte. Bei der Untersuchung der innern Structur konnte man keine Grenze der einen u. der andern Niere bemerken, denn nicht blos die Membrana propria renis, sondern auch die Corticalsubstanz gingen so in einander über, dass man die Stelle der Vereinigung an ihnen nicht wahrnehmen konnte, in der Medullarsubstanz hingegen fand man die Pyramides Malpighii so gelagert, dass die Papillae renales jedesmal der Niere, zu welcher sie gehörten, zugekehrt waren.

Einen ganz ähnlichen Fall hat auch der Prosector Calori entdeckt, als er einen 60 Jahr alten, an Pneumonie gestorbenen Mann secirte. Die Untersuchung der Nerven war jedoch auch hier nicht möglich anzustellen, da diese Abnormität zu spät gefunden wurde. Diese Nieren hatten noch mehr eine halbmondförmige Gestalt, und ihre Concavität u. Hörner sahen ebenfalls nach oben. Die Calices waren sehr dünn, weil durch vorhandene Nierensteine Retention des Urins u. ihre Ausdehnung bewirkt worden war, u. wie der hiermit verbundene Druck auch immer auf die Nieren selbst wirkt, bemerkte man an der sehr dünnen selbst atrophischen Beschaffenheit der Corticalsubstanz. Der Verlauf der Gefässe war ebenfalls abnorm, lässt sich aber unmöglich mit wenigen Worten u. ohne Abbildungen deutlich beschreiben. Eine Grenze zwischen den Nieren beider Seiten liess sich auf keine Weise auffinden. Die Papillae renales waren sehr flach in Folge des durch die Retentio urinae bewirkten Druckes.

Um etwas zu der Erklärung, wie diese Missbildung entstehe beizutragen, macht Mondini darauf aufmerksam, 1) dass die Gefässe keines andern Organs so oft als die der Nieren hinsichtlich ihres Ursprungs u. ihrer Verzweigung variiren. Sehr oft findet man statt einer Arteria renalis zwei, drei, selbst vier, welche in verschiedener Ordnung aus der Aorta entspringen. 2) Ist diess der Fall, so findet man die Niere nicht blos

dicker, sondern auch länger, besonders wenn der Ursprung der Nierenarterien weiter von einander entfernt ist. 3) In ihrer Entwickelungsperiode stellen die Nieren einen Haufen kleinerer Lappen vor, deren Spitzen sich sämmtlich in einen häutigen Sack, welcher später das Nierenbecken ist, hinneigen, weshalb auch schon Malpighi die Niere des Menschen ein Convolut kleinerer Nieren nannte 4) Wenn diese früheste Anordnung der Nierenlappen auch noch später fort besteht, oder wenn die Adhäsion der einzelnen Lappen unter einander nicht so fest ist, nimmt die Niere die Gestalt vieler kleinerer Nieren an. 5) Endlich besteht jeder einzelne Lappen aus Cortical- u. Tubularsubstanz, von denen jene nach aussen, diese nach innen gekehrt ist. Die Corticalsubstanz wird aus einer vielfachen Verzweigung der Nierenarterien gebildet, welche hier den Urin absondern, von wo er durch die Tubuli weiter geführt wird. — Die Pyramiden nun stehen, da sie grösstentheils aus Corticalsubstanz bestehen, im innigsten Zusammenhange mit den Arterien, die sich auf das Innigste mit der Corticalsubstanz verweben, welcher Ansicht zwar Andral widerspreche, indem er nicht zugeben wolle, dass die Entwickelung der Organe von der der Arterien abhänge. Mondini führt zum Beweise des Gegentheils an, dass man im Fötus nachweisen könne, dass nicht blos bei den Nieren, sondern auch allen anderen Drüsen die Gefässe früher vorhanden seien, als die Drüsen selbst, vorzüglich lasse es sich aber bei den absondernden Drüsen nachweisen, dass sie Convolute von Gefässendigungen sind. Sei es nun der Fall, dass mehrere Arteriae renales vorhanden sind u. die Niere daher sehr lang ist, entwickeln sich überdiess die unteren Nierenarterien zeitiger als die oberen, so könne es, besonders wenn auch, wie in dem einen der vorliegenden Fälle, Nierenarterien von der vordern Fläche der Aorta entspringen, beide Nieren in eine confluiren. Dass man aber nicht einmal von aussen eine Grenze beider Nieren entdecken könne, rühre davon her, dass die Tunica renis propria dieselbe verwische, indem sie gleichmässig von der einen Seite zur andern übergehe. (*Zeis*)

203. *Fehlerhafte Lage einer Niere;* von John Medd.

Ein 6 Monate altes Mädchen war ziemlich plötzlich an Krämpfen gestorben. Bei der *Section* fand man die linke Niere nebst ihrem Becken am Vorberge des Heiligenbeins an der innern Seite der Psoas-Muskeln u. vor oder auf der linken Arteria iliaca communis; sie lag ziemlich schief, indem ihr oberes Ende den innern Rand des Psoas-Muskels berührte, das obere Ende aber mehr vor dem obern Theile des Heiligenbeins sich befand, an dem es nebst dem Mastdarme durch das Bauchfell angeheftet war. Die Nieren-Arterie entsprang von der Aorta, ungefähr $\frac{1}{2}$" über der Theilung in die Iliacae communes; das breite Band des Uterus war durch das Bauchfell, wo dieses unmittelbar von der Niere kam, gebildet, so dass also diese beiden Organe genau zusammenhingen. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 674. 1839.] (*Scheidhauer.*)

204. *Einige nachträgliche Bemerkun[gen] über die Bright'sche Degeneration der Nier[en]* mitgeth. von *Dr.* Gluge, Prof. an der Univ[er]sität in Brüssel. Was Vf. schon früher (s. Jah[rb.] Bd. XXI. S. 58) über die Natur der bei der W[as]sersucht statt habenden Degeneration der Ni[eren] mittheilte u. wesentlich darauf hinauslief, [dass] die Granulationen in der Nierensubstanz ei[nem] bestimmten Stadium der Entzündung angehö[ren], so wie dass letztere hauptsächlich in den M[al]pighi'schen Körpern (oder Gefässenden der [Rin]densubstanz) ihren Sitz habe, ist vielleicht in F[olge] der etwas kurz gefassten anatom. Beschreib[ung] von *Dr.* Henle missverstanden worden, [was] dem Vf. aber um so mehr leid thut, als [er ihm] als Beobachter die gerechteste Anerkennun[g zu] Theil werden lassen muss. H. sagt nämli[ch in] dem Jahresberichte zu Müller's Archiv 1838 S. 47: „Zu der Ansicht über die entz[ündliche] Natur dieser Nierendegeneration bekennt sich Gluge, weil er in dem Gewebe der Rinde[nsub]stanz, namentlich in den Malpighi'schen [Kör]pern u. innerhalb der Harnkanäle Exsuda[t u.] Eiterkügelchen fand." Hiergegen behaupte[t] Vf., in jenem Aufsatze nur gesagt zu habe[n, dass er] Eiterkügelchen nur *sparsam* u. nur *zuweil[en]* vorfanden, so wie ferner, dass die Exsudat[- oder] besser Entzündungskugeln nicht in den H[arnka]nälen, sondern nur innerhalb der Gefäs[se der] Malpighi'schen Körper abgelagert waren. [Spä]ter äussert sich Henle in einem Aufsatz[e über] Schleim- u. Eiterbildung (Hufeland's J[ourn.] Mai 1838), wie folgt: „Es ist ebenso unst[att]haft, die primären Zellen überall für Epitheliu[m] als dieselben überall für Eiterkügelchen zu [erklä]ren. Letzteres erwähne ich noch beson[ders in] Beziehung auf eine jüngst von Gluge aus[gespro]chene Ansicht über die Bright'sche Kra[nkheit.] Dieser hält nämlich dieselbe für eine Entz[ündung] der Rindensubstanz der Niere, weil sich E[iterkü]gelchen u. die von ihm sogenannten Exs[udatku]geln in derselben finden." Ferner: „Di[e Be]schreibung ist genau genug, um zu er[kennen,] dass Gluge die vergrösserten u. mit ei[ner kör]nigen Substanz gefüllten primären Zellen [sah."] Endlich: „Es könnte also die eigenthü[mliche Gra]nulation der Nieren, wenn man nur das [mikro]skopische Verhalten erwägt, mit ebenso [gutem] Rechte für infiltrirte Tuberkelkrankheit a[ngeseh]chen werden." Hierzu bemerkt nun V[f.:] In allen Geweben, welche Capillargefäs[se ent]halten, kann sich das Blut u. zwar *inner[halb der]* Wandungen der Gefässe, wie das M[ikroskop] stets deutlich erkennen lässt, auf folgen[de Weise] verändern. Die Blutkügelchen verlie[ren ihre] Farbe u. ihren Umfang u. verwandel[n sich in] kleine, runde, durchsichtige Kügelchen [von ...] — $\frac{1}{500}$ Millimètre Durchmesser. Dies[e agglo]meriren zu 20 — 30 mittels einer we[ichen] Substanz zu *meist* rundlichen Massen [, die] viel Aehnlichkeit mit Maulbeeren hab[en].

flüssigen Theile des Blutes sickern in die umgebenden Gewebe ein. Dem Eiter mischen sich diese Maulbeerkugeln oder zusammengesetzten Entzündungskugeln nur dann bei, wenn die Gefässe durch langsame Einwirkung der exsudirten Flüssigkeiten zerstört worden sind, was jedoch nur ausnahmsweise geschieht; dann können sie aber im Eiter aller Gewebe vorkommen, wie sie sich denn auch, wenn Tuberkel durch Entzündung sich erweichen, im Tuberkel-Eiter finden. *Man kann diesen Zustand auch künstlich u. zwar binnen wenigen Tagen in jedem Organe erzeugen, sobald man in den Capillarkreislauf selbst ein Hinderniss bringt.* Da dieses Stadium der Entzündung sich noch *innerhalb* der Gefässe entwickelt, so hatte es seine grossen Schwierigkeiten, in Organen, deren Gewebe die Erkenntniss nicht begünstigt, sich über die wahre Natur mancher Krankheiten zu vergewissern. Nun zur Nutzanwendung des eben Gesagten. Jeder Arzt kennt die zuerst in Frankreich mit der Benennung: *Engouement inflammatoire* bezeichnete entzündliche Anschoppung der Lungen, welche der rothen u. grauen Hepatisation vorhergeht. In diesem Entzündungsstadium der Lungen bilden sich *innerhalb* sämmtlicher Gefässe des ergriffenen Lungentheils jene zusammengesetzten Entzündungskugeln, oder sie finden sich, wenn die Gefässe später zerreissen, im Parenchym. Will man diesen Zustand in seiner stufenweisen Entwickelung beobachten, so spritze man nur einem Hunde ½ — 1 Dr. reines Quecksilber in die Vena jugularis. Diese Form der Lungenentzündung wird nun allerdings noch Niemand für eine Infiltration von Tuberkeln oder für Bildung von Kern-Zellen gehalten haben, desto leichter ist aber Irrthum möglich bei Würdigung des patholog. Processes in der Bright'schen Krankheit. Da sich dem Auge nicht gerade Eiter oder Exsudat in der gewöhnlichen Form darbietet, so musste die Feststellung dieser Krankh. ohne *Vergleichung* der feineren Structurveränderungen in anderen Organen sehr schwer sein. Inzwischen haben sich Rayer u. selbst Bright für Entzündung ausgesprochen. Aber auch anatomisch lässt sich diess darthun. Die Veränderung des Blutes, die bei Entzündung in jedem Gewebe innerhalb der Gefässe statt haben kann, beginnt in der Bright'schen Krankheit innerhalb der Malpighi'schen Körper. Diese u. auf eine kurze Strecke auch die aus ihnen heraustretenden Gefässe füllen sich mit jenen zusammengesetzten Kugeln. Schwitzt der färbende Theil des Blutes mit dem Serum in die Harnkanäle hindurch (daher rother Urin ohne Blutkügelchen), so müssen von den Stellen, wo die Malpighi'schen Körper nach aussen sichtbar werden, sich weisse Flecken erzeugen, die bei Anhäufung des Krankheitsproductes die Form von Granulationen annehmen können. Eiterkügelchen finden sich nur ausnahmsweise zugleich in der Nierensubstanz u. dann immer in geringer Menge u. auf einen kleinen Raum der gänzlich veränderten Rindensubstanz beschränkt. Uebrigens findet schon das unbewaffnete Auge zwischen jenem oben erwähnten Entzündungszustande der Lunge u. den Granulationen der Niere eine gewisse Aehnlichkeit. Hat nämlich jener Process in der entzündeten Lunge seinen höchsten Grad erreicht, so zeigen sich auf jedem Durchschnitte zahllose, weisslichte, rundliche, wenig erhabene Punkte oder Körner, die den Nierengranulationen nicht unähnlich sind. — Vorstehende Bemerkungen werden hoffentlich hinreichen, zu beweisen, dass die Bright'sche Nierendegeneration ebenso gut wie die Lungenentzündung den Entzündungen zugezählt werden müsse. Der mehr besprochene Krankheitsprocess des Blutes (die Bildung von Entzündungskugeln) ist gewiss einer der wichtigsten der ganzen Pathologie. So hofft Vf. nächstens zu beweisen, dass auch bei der Gehirnerweichung meistens dieselbe Veränderung mit dem Blute vorgeht u. dass bei ihr das aus den Gefässen ausschwizzende oder, wenn diese zerreissen, sich ergiessende Serum eine wahre, *rein mechanische Maceration* der Gehirnsubstanz veranlasst. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 5.] (*Brachmann.*)

205. *Die Citronenkur, ein beachtenswerthes Mittel in der Wassersucht;* mitgeth. vom Med.-Rath *Dr.* Cohen in Posen. Ebengedachte Behandlungsweise der Wassersucht, die zwar nicht neu, sondern gegenwärtig nur in Vergessenheit gerathen ist, hat der nun verstorbene Warschauer Arzt, *Dr.* Theophil von Koppenstaedter, neuerdings wieder mit so glänzendem Erfolge in Gebrauch gezogen, dass sie mit Fug u. Recht der Aufmerksamkeit aller prakt. Aerzte empfohlen zu werden verdient. Schon von Alters her gilt die Citronensäure für ein kühlendes, durstlöschendes, fäulniss- u. scorbutwidriges, die Gallenabsonderung verbesserndes u. harntreibendes Mittel u. muss also in einer Krankh. wie die Wassersucht, in welcher ein schwer zu befriedigender Durst fortwährend den Kranken quält, durch Bethätigung der so sehr beeinträchtigten Harnabsonderung nicht blos wesentliche Erleichterung, sondern oft wirkliche Heilung herbeigeführt wird u. die Ursache des ganzen Leidens häufig nur in einem Erkranktsein der Leber, namentlich in einer viscösen Beschaffenheit u. Blutüberfüllung dieses Organes, so wie in einer davon abhängigen fehlerhaften Gallenbereitung zu suchen ist, schon a priori als ein sehr zu empfehlendes Mittel erscheinen. Stillte sie blos den Durst u. vermehrte sie nur die Harnabsonderung, so würde sie allerdings meist nur palliative Hülfe gewähren, vermöge ihrer eigenthüml. Wirkungen aber auf die Leber, die Gallenabsonderung u. Blutreinigung wird sie zu einem radicalen, wegen seiner gleichzeitigen günstigen Nebenwirkungen doppelt preiswürdigen Heilmittel. Indicirt ist sie vorzugsweise in solchen Fällen, wo die Wassersucht entweder

durch eine gesteigerte Erregung im lymphat. Systeme herbeigeführt worden ist, wie z. B. in dem sogenannten Hydrops plethoricus inflammatorius, bei welchem eine erhöhte Plasticität obwaltet, so wie wo Excretionen zurückgehalten oder unterdrückt worden sind, die Exhalation sich also nach innen gewendet hat, oder wo Stockungen, Infarcirungen der Unterleibsorgane, eine venöse Constitution, Hämorrhoidalleiden, nicht organisch gewordene Leberkrankheiten den Hydrops hervorgerufen haben u. unterhalten. Soll nun aber diese Kurmethode den beabsichtigten Heilzweck erfüllen, so muss die Citronensäure andauernd u. ausschliessend, sogar mit Vermeidung aller Nahrungsmittel differenter Natur, welche ihre Wirksamkeit beschränken oder gar aufheben, gebraucht werden. Zur Unterstützung der Citronenkur dient eine Entziehungskur, bei welcher nur so viel Nahrung gestattet ist, als der Körper unumgänglich nöthig braucht, um zu bestehen, u. die Resorptionskraft vorfinden muss, wenn sie nicht einzig u. allein auf die Aufsaugung des Nahrungssaftes im Darmkanale beschränkt werden soll, was für das Bestehen des Organismus gefährlich werden könnte. Da nun durch die Citronenkur die Resorptionskraft in einem hohen Grade vermehrt wird, der Stoffwechsel aber ungestört bleibt, so kann man die in Rede stehende Behandlung selbst in solchen Fällen von Wassersucht versuchen, wo Verbildungen von Organen mit dem Charakter der Hypertrophie der Wassersucht zum Grunde liegen. Vf. hat bis jetzt im Ganzen vier Fälle von Wassersucht mit der Citronenkur behandelt. Indess dürfte die Mittheilung eines einzigen genügen, um den Leser mit der Art ihrer Ausführung bekannt zu machen u. zugleich zu zeigen, was dieselbe selbst unter verzweifelten Umständen noch vermag.

Ein jüdischer Gastwirth von 64 J. u. kleiner gedrungener Statur, der früher viel an Congestionen nach der Brust gelitten, auch einmal eine heftige Lungenentzündung überstanden hatte, später Haemorrhoidarius geworden war, wobei es jedoch nur selten zu einem wirklichen Blutabgange durch den Mastdarm kam, täglich, das Wetter mochte sein, welches es wollte, an die Luft ging, viel Bier u. Branntwein trank, klagte, nachdem er besonders in den letzten Jahren unter häufigen Anfällen von Asthma mit trokkenem Husten u. von Zeit zu Zeit eintretendem Schleimerbrechen rasch an Wohlbeleibtheit zugenommen hatte, seit Ende Febr. 1838 forwährend über ein Gefühl von Vollsein u. vermehrter Beengung in der Brust, über öfteres ängstliches Auffahren im Schlafe u. die Unmöglichkeit, in horizontaler Lage aushalten zu können, konnte sich aber dennoch nicht zu einem nur einigermassen anhaltenden Arzneigebrauche entschliessen. Erst am 23. März, als ihm bereits beide Füsse, der rechte bis zum Knie, wassersüchtig angeschwollen waren u. sich ausser den schon genannten Brustbeschwerden heftiges Spannen im rechten Fusse eingestellt hatte, wendete er sich an den Vf., der ihm zuerst Pillen aus Scilla, Sulph. antim. aurat. u. Digitalis, dann längere Zeit die Tinct. digit. allein, zweistündlich zu 25 Tropfen, später Lactuca mit Sulph.
aur. u. s. w., Alles indess ohne den mindesten E
verordnete. Im Gegentheil die Krankheit machte F
schritte, die mit jedem Tage bedenklicher wur
Pat. vermochte gar nicht mehr zu liegen, son
musste beständig sitzen, u. dennoch weckte ihn
wie er einschlummern wollte, sogleich ein Anfall
Brustkrampf mit Husten, so dass er die Nächte
ganz schlaflos zubrachte. Die Füsse schwollen d
stalt, dass sie nicht mehr gebogen werden kon
u. die rothe, glänzende Haut jeden Augenbli
bersten drohte, ebenso beide Hände; endlich
breitete sich die Geschwulst auch über das Scr
dessen Haut durch den tropfenweise abfliessenden
wund gebeizt wurde, u. ergriff zuletzt auch den U
leib. Digitalis 3mal täglich zu einem Gr., net
ein diuret. Thee bewirkten keine Besserung, u. als
das Einstechen einer Impfnadel in den geschwo
Fussrücken eine ziemliche Menge Wasser entleert
de, entstand eine so grosse Schwäche u. Erschö
dass nun auch von dieser Seite dem Leben
drohte. Erst als Pat. 5 Tage hindurch von ein
fus. serpentar. mit Syr. seneg., Tinct. opii
amygd. amar. genommen u. häufig Champagner
sen hatte, erholte er sich in Etwas, schien ab
durch die immer wiederkehrenden Anfälle von
krampf, welche einen immer beunruhigender
rakter annahmen, unrettbar dem Grabe zugef
werden, als Vf., eingedenk der früheren Hämor
beschwerden des Kranken, so wie der oft an ihn
genommenen grossen Leberflecken (als Zeichen
ter Leberfunction u. namentlich fehlerhafter G
sonderung) auf den Einfall kam, die schon n
in ähnlichen verzweifelten Fällen mit Erfolg a
dete Citronenkur als ultimum refugium zu ve
Pat. erhielt demnach am 16. April Morgens de
Esslöffel frisch ausgepressten Citronensafte
aber hatte er denselben genommen, als er
heftigen Anfall von Brustkrampf erlitt, dass e
selben sterben zu müssen schien. In der Th
einige Minuten athem-, puls- u. regungslos
sich aber doch wieder u. blieb von nun an
fürchterlichen Zufällen gänzlich verschont, we
um so weniger Bedenken tragen konnte, ihm
u. bei Nacht, mit Ausnahme der Zeit, in w
sich eines erquickenden Schlafes erfreuete, z
lich einen vollen Esslöffel frisch ausgepresst
nensaftes verabreichen zu lassen. Die zun
merkbare Wirkung des Mittels bestand in de
des bisher durch Nichts zu beschwichtigende
da die Natur der Krankheit ein strenges Ve
Art von Getränk nöthig gemacht hatte. V
schon vorgerückten Alters u. der so bedeut
schöpfung wurde dem Kranken täglich 3mal
voll Tauben- oder Hühnerbrühe gestattet.
er nun bis zum Morgen des 2. Tages bereit
von 8 saftreichen Citronen genossen hatte,
freier, hustete auf eine weniger angreifend
warf leichter aus. Mit jedem Tage, mit je
Dutzend Citronen nahm die Menge des
Urines zu, dieser wurde von Farbe heller
aus ihm ausscheidende Bodensatz leichter;
nun Pat. von Tage zu Tage länger u. bess
freier u. leichter, hustete weniger, warf l
klagte über weniger Beängstigung, fühlte
tiger, wurde heiterer u. äusserte in den e
gen nicht einmal Verlangen nach einem G
einer Speise, sondern begnügte sich sehr g
nem Safte u. der wenigen Brühe, die er gen
zeitig verminderten sich die hydropischen A
gen sichtbar. Am 5. Tage der Kur wur
von der Säure abhängige so heftig zusam
Empfindung im Munde etwas zu mässigen,
Zusatz von Zucker zu dem Safte erlaubt
nun an so fortgereicht. Nachdem Pat. so b
gen 60 grosse saftreiche Citronen verbr

betrug die Menge des in 24 Stunden abgehenden Urines bereits 3 Berliner Quart. Hierauf regelten sich auch die Stuhlauslerungen, so dass es keiner eröffnenden Klystire mehr bedurfte. Nach 14 Tagen, während welcher der Kranke den Saft von 97 Citronen verzehrt hatte, war derselbe ein völlig neuer Mensch geworden u. unter reichlichem Urinabgange bis auf die sehr weich gewordene Geschwulst der Füsse jede Spur von Wasseransammlung verschwunden, nur ein leichter Husten, der indess den Kranken fast sein ganzes Leben hindurch nicht verlassen hatte, war noch vorhanden, störte aber sein Gefühl des Wohlbefindens nicht im mindesten. Nun wurde dem Manne reines Wasser, Limonade, später selbst leichtes Bier zum Getränk, ausserdem der Genuss weichen weissen Fleisches u. leichter Gemüse gestattet, auch fuhr er zum ersten Male aus u. setzte diess von jetzt an täglich fort. Dabei gebrauchte derselbe mit Genehmigung des Vf. die Citronensäure nach wie vor fort u. zwar in solcher Menge, dass er in Zeit von abermals 14 Tagen 200 Stück Citronen verbraucht hatte. Mittlerweile mehrten sich die Kräfte des Kranken von Tage zu Tage, nur um den immer noch andauernden Hustenreiz zu beschwichtigen, nahm er noch von einer Tinctur aus Extr. vitis pampinor. mit Vin. stibiat. u. Aq. amygd. amar. u. zur Unterhaltung der gewohnten täglichen 3—4 Stuhlausleerungen, namentlich aber zur Bethätigung der Leberfunction Pillen aus Extr. aloës c. Acido corr. Während er bisher nach dem Abflusse allen Wassers auf eine entsetzliche Weise abgemagert erschienen war, gewann er nun nach u. nach auch an Volum u. Masse wieder, begann um die Mitte Mai seine früher gewohnten täglichen Spaziergänge zu machen u. war Ende des Monats vollkommen hergestellt. Seitdem sind 3 Vierteljahre verflossen. Diese ganze Zeit hindurch hat sich der Mann vollkommen wohl befunden, sich täglich, bei jedem Wetter, der Luft ausgesetzt, aber auch den Citronensaft keinen Tag ungebraucht gelassen, ja selbst des Nachts ein Glas solchen Saftes vor dem Bette stehen, von dem er von Zeit zu Zeit einige Theelöffel verschluckt, da ihm nichts den Husstenreiz schneller beschwichtigt. — In einem andern gleichzeitig von dem Vf. behandelten Falle, der eine bejahrte Frau betraf, welche in Folge eines organischen Leidens des rechten Ovarium an Hydrops saccatus litt, konnte die regelmässige Anwendung der Citronensäure zwar keine radicale Heilung bewirken, stellte aber doch die bisher an das Krankenlager gefesselte Frau unter Entfernung sämmtlicher Wasseransammlungen durch die Harnwege so weit wieder her, dass sie noch längere Zeit einer sehr bedeutenden Gastwirthschaft vorstehen konnte, bis sie endlich dem wegen seiner organ. Grundlage nicht zu bezwingenden Uebel unterlag. — In einem 3. Falle leistete die in Rede stehende Kur ebenfalls das nur irgend Mögliche, obschon derselbe später, hauptsächlich auch unter dem Einflusse ungünstiger Aussenverhältnisse, noch tödtlich endete. Ein durch Strapatzen mancherlei Art u. eine sehr unregelmässige Lebensweise sehr herabgekommener, schon bejahrter Post-Reise-Schirrmeister litt bereits seit 5 Monat. an allgemeiner Hautwassersucht u. Ascites mit allen ihren sie gewöhnlich begleitenden Zufällen, zu denen sich neuerdings noch colliquativer Durchfall u. profuses, täglich sich mehrmals wiederholendes Nasenbluten gesellt hatten, als er der Citronenkur unterworfen wurde, zu welcher das gleichzeitig vorhandene Leberleiden, die aufgelöste Beschaffenheit des Blutes, die Diarrhöe, ein entschiedenes Verlangen des Kranken nach Säuren u. s. w. genügende Indicationen darboten. Zur Nahrung erhielt Pat. täglich 2mal 2 bis 4 Loth kalten weissen, reichlich mit Citronensaft getränkten Fleisches nebst etwas Weissbrod, zuweilen statt dessen einen kleinen Teller voll leichter Fleischbrühe. Noch hatte der Mann nicht volle 8 Tage die Kur gebraucht, als auch schon der Durchfall u. das Nasenbluten nachgelassen hatten u. reichlichere Urinentleerung eingetreten war. Allein Mangel u. zu hoher Preis der Citronen nöthigten den Kranken, mit der Kur auszusetzen, u. so stellten sich denn alle die genannten bedenklichen Krankheitserscheinungen von Neuem ein. Erst als die Gefahr dringend ward, machte Pat. eine strenge Durchführung der Kur möglich u. nahm nun 14 Tage hinter einander alle zwei Stunden einen Esslöffel voll des reinen ausgepressten Citronensaftes, wobei er sich jedes andern Getränkes u. jeder Art von Speise, mit Ausnahme eines Tellers voll leichter Fleischbrühe des Mittags, enthielt. So verbrauchte er in der genannten Zeit 105 Citronen, hatte aber auch die Freude, nicht nur von dem Durchfalle, dem Nasenbluten u. dem peinigenden Durste befreit zu werden, sondern auch sämmtliche hydropische Anschwellungen verschwinden zu sehen u. wieder zu Kräften zu kommen. Inzwischen konnte er unter dem nachtheiligen Einflusse ungünstiger Aussenverhältnisse nicht vollkommen genesen, u. wenn er auch lange Zeit von wassersüchtigen Zufällen verschont blieb, so hatte er dagegen mit einem häufig recidivirenden Wechselfieber und öfteren nach Diätfehlern eintretenden Diarrhöen zu kämpfen, bis er nach einjähriger Dauer seiner Krankheit den Drangsalen u. Entbehrungen aller Art, welche ihm seine traurigen Lebensverhältnisse auferlegten, u. eine dauernde Verbesserung seines zerrütteten Gesundheitszustandes unmöglich machten, unterlag. — Vorstehendes dürfte genügen, die Aufmerksamkeit jedes ärztlichen Praktikers auf eine Behandlungsweise zu lenken, die, wenn auch ihre Wirksamkeit in Fällen, die oft den besten Heilmethoden Trotz geboten haben, schwer zu erklären sein mag, doch die Erfahrung mehrfacher glücklicher Erfolge für sich hat. Schlüsslich berichtet Vf. noch von der wider alles Erwarten vollkommen gelungenen Heilung eines wassersüchtigen Mädchens durch *Dr.* Theophil von Koppenstaedter aus Warschau, die ihn zuerst mit den Heilwirkungen der Citronen unter ofterwähnten Umständen bekannt machte, endlich auch von einem Falle von bereits mit Zehrfieber verbundenem Hydrops universalis, der nach consequenter Durchführung der Citronenkur ebenfalls mit vollständiger Genesung endete. Ref. glaubt jedoch beide stillschweigend übergehen zu können. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 16. *u.* 17] (*Brachmann.*)

206. *Wassersucht der Zirbeldrüse;* von Stephen S. Stanley.

Ein 4jähr. Mädchen hatte seit etwa 3 Wochen ungewöhnliche Unruhe u. Fieber gezeigt, auch einige lange Würmer entleert, später war dasselbe still, misslaunig geworden u. hatte die Gesellschaft der Gespielen vermieden. Vor einigen Tagen läuft das Kind plötzlich zur Mutter hin, umklammert dieselbe convulsivisch u. fällt dann bewusstlos nieder, ohne sich wieder zu ermuntern. Vf. fand die Kranke völlig gefühllos, die Augen unvollkommen geschlossen, den Mund etwas offen, Respiration natürlich, Puls 60, klein, unregelmässig, Körper u. Extremitäten warm, die linke Pupille fixirt, zusammengezogen, die rechte ebenfalls fixirt, doch unregelmässig erweitert. Die eingeschlagene Behandlungsweise änderte nicht das Mindeste in den Zufällen u. die Kranke starb wenige Tage später. *Section.* Bei Eröffnung des Schädels fliesst aus der zerrissenen Dura mater wenigstens 1 Unze Blut ab, überall Zeichen venöser Congestion, alle Blutbehälter mit Blut überfüllt. Schnitt man das Gehirn in seiner Lage von oben nach unten ein, so fand man die Hirnsubstanz fest, in den hinteren Lappen fast gefässreicher als gewöhnlich, sonst aber Alles in normaler Beschaffenheit. Nach Entfernung des Gehirnes aber zeigte sich die Zirbeldrüse durch Flüssigkeit bis zur Grösse einer Haselnuss ausgedehnt, die Arachnoidea liess sich ohne Schwierigkeit von der Drüse trennen,

letztere war heller von Farbe als gewöhnlich, der die Flüssigkeit enthaltende Sack von verschiedener Dicke, am dünnsten an seinem obern Theile. Die vergrösserte Drüse übte entschiedenen Druck auf die Nates der Corpora quadrigemina u. seitlich auf die Thalamos nerv. opt. aus. Die Tubercula quadrigemina u. der Pons Varolii fanden sich, wahrscheinlich in Folge des erwähnten Druckes, erweicht. [*Lancet. Vol. I.* 1838. Nr. 26.] (*Flachs.*)

207. *Ueber den Ursprung der Plica polonica;* vom Hofr. *Dr.* Gumpert in Züllichau. Vf. lässt dem „kritischen Versuche des *Dr.* Weese" (Rust's Mag. Bd. 25. H. 2. S. 301 fgd.) alle Gerechtigkeit widerfahren; weicht jedoch in einigen Stücken von ihm ab. Wenn der *Dr.* W. glaubt, dass, da die Krankh. nicht früher als in den letzten Decennien des 16. Saec. in Polen bekannt geworden sei, sie in der 8. oder 9. Dekade dieses Jahrhund. entsprungen sein möchte, so scheint dieser Schluss nicht richtig. Krankheiten, wie die Plica polonica, verbreiten sich nicht schnell über grössere Landstriche, sie schleichen vielmehr im Dunkeln, u. von ihrem Dasein giebt gewöhnlich erst der Zufall Kunde. Vf. führt die Scherlievo-Krankh. als Beispiel an. Diese, der Plica sehr ähnliche, Seuche hatte schon über ein Decenium gehaust, bevor sie zufällig bekannt wurde. Auch aus der meisterhaften Beschreibung Starnigel's, die erste, welche wir über die Pl. pol. haben, geht das höhere Alter dieser Krankh. hervor. Ihm musste jedenfalls schon eine sehr reichhaltige, nicht blos durch ein Menschenalter gereifte Erfahrung zur Seite stehen, denn er spricht von durch weichselzöpfige Eltern erzeugten Kindern, die das Trichoma aus dem Grunde entwickeln, weil sie ihre Existenz solcher Abkunft danken. Starnigel wusste ferner, dass sich die Phänomenologie der Plica nach Alter u. Geschlecht des Kranken modificirt, dass Weiber häufiger als Männer davon befallen werden, dass Menstruationsstörungen damit verbunden sind, dass Ausleerungen den Pat. nicht besonders zusagen, dass die Plica nicht unvorsichtig abgeschnitten werden darf; er kannte alle die Folgen, welche daraus entstehen, wie auch die Beziehungen zwischen der Plica, dem Kopfgrinde, der Läusesucht, Gicht, Lustseuche u. den Krämpfen: u. von allen diesen spricht er, wie von einer ausgemachten Sache. Wenn nun einem Laien in der Kunst die Verhältnisse einer Krankh. so genau bekannt sind, so muss sie wohl schon mehrere Generationen durchlaufen haben. (Auch J. Frank glaubt, dass sie 40—50 J. vor Starnigel schon auftrat.) — Eine Eigenthümlichkeit der Plica ist ihre Langwierigkeit. Auch ihre Ausbreitung u. Verzweigung ist sehr schleichend, u. vorweg musste erst eine oder auch die andre Generation, welche mit der plicösen Diathese begabt u. bevorrechtet sein musste, geschaffen sein, ehe Aerzte u. Nichtärzte von ihr Kenntniss bekommen konnten, u. die Behauptung, dass die Pl. mindestens 100 J. früher in Polen existirt darf nicht auffällig erscheinen; denn sie ver ihre Existenz weder kosmischen, tellurische klimatischen Causalmomenten, noch einen tagium im engern Sinne des Wortes; sond ist ein organ., chron. Uebel, welches unab von der Zeit u. s. w. in dazu prädisponirte nismen sich entwickelt u. nur immer u. dort entsteht, wo die dazu nöthige Anlage o organische Keim so recht eigentlich einge wird. Vf. führt viele Gründe gegen die Co sität des Uebels an (J. Frank dagegen sa die contagiöse Natur des Weichselzopfs, stens des frisch entstandenen u. feuchten allem Zweifel sei), erkennt aber eine Ve schaft zwischen der Plica u. dem alten A u. hält erstere für entartete Syphilis. S der Nation als einem Menschenvereine, gemeinschaftliche Abstammung hat; sie v halb auch überall dort hervortreten, wo linge von mit ihr behaftet gewesenen nigstens mit der Diathese dazu ausgerüs tern sich finden. — Vf. sucht nun auf g Wege wahrscheinlich zu machen, dass tartarischen Ursprunges ist. Während tarenkriege u. nach denselben wurde der Polen ein gemischtes. Die Tartaren durch Polen streiften, theils daselbst h hausten, theils endlich sich ansiedelten, auf ihre Abkömmlinge die Disposition Keim zur Plica für alle Zeiten. So die Krankh. ein Product der fleischlich schung tartarischer Väter u. sarmatisch u. die National-Krankheitsanlage bei in dem Acte einer neuen Schöpfung v zen. Die Plica befindet sich in allen L die Tartaren u. Mongolen gehaust hab nicht überall in der Extensität, wie Zu welchen Theilen übrigens bei Gri plicösen Diathese die nationelle Diath vaters u. der Stammmutter particip ihr der eine u. was der andre Theil haben mag, ist nicht zu ermitteln. National-Krankheiten der Polen vo u. von den Seuchen der Tartaren u wissen wir nichts. Pallas fand unter den Nachkommen derjenigen dereinst Polen heimgesucht u. Russ jocht haben, u. durch sie ist der A Jahrh. nach Russland verschleppt mag die lepröse Diathese in die pli gangen, u. die Plica ein Sprössling zes sein. Im Aussatze werden die in der Plica verwirren sie sich: in ihr Leben unter. Viehische Begier Geilheit quälen den Aussätzigen, wi selzöpfigen (in der Epoche des G bens). Die Vererbung ist bei beid der Verbreitung; die Contagiosität Die eine Krankh. wie die andre z Geschichte Zeitläufte, die ihrer Ver

die Erde besonders günstig gewesen sind; bei beiden herrscht selbst in der Folgereihe ihrer Symptome sehr viel Aehnlichkeit u. Uebereinstimmung. — Wann den Polen die plicöse Anlage eingeimpft wurde, ist nicht zu bestimmen. Die grässlichsten Verwüstungen erlitt Polen durch die Tartaren im 13. Saeculum. Es bleibt diese Epoche für die Entwickelung der Plica von entschiedenem Interesse. Vf. schliesst. „So gar schlecht dürfte es daher mit der tartarischen Herkunft der Koltunkrankheit nicht stehen, wie Hr. *Dr.* Weese annimmt." [*Rust's Magaz. Bd.* 51. *Hft.* 1.] (*Voigt.*)

208. *Der Wichtelzopf, eine alte endemische Krankh. in Deutschland;* ein Scholion von *Dr.* J. Rosenbaum zu Halle a. d. S. (*Originalaufsatz.*) Die Leser werden sich vielleicht der in diese Jahrbb., Bd. XXIII. S. 40—41, über den in der Ueberschrift genannten Gegenstand aus der Allgem. med. Zeitung 1838, Nr. 58, übergegangenen Mittheilung, welche ein mir gänzlich unbekannter Fachgenosse ihrem wesentlichen Inhalte nach auch in Casper's Wochenschrift, 1839, Nr. 33, wiedergab, erinnern, einer Mittheilung, deren Zweck, wie diess ausdrücklich im Eingange erwähnt ward, kein andrer war, als eine kritische Weiterverfolgung ihres Inhaltes zu veranlassen, weshalb ich sie auch aus der, auf den brieflich gegen mich ausgesprochenen Wunsch des Hrn. *Dr.* Lessing für die Hallische Literatur-Zeitung geschriebenen Anzeige seines Handbuchs der Geschichte der Medicin in jene genannte medicin. Zeitung übergehen liess, um sie so dem ärztl. Publicum näher zu bringen. Dass dabei an einen kritischen Feldzug gegen den Hrn. *Dr.* L. auch nicht im entferntesten gedacht war, wird einem Jedem die Lectüre jener Mittheilung an der einen wie der andern Stelle sattsam darthun. Ueberhaupt konnte ich zu einem solchen Gedanken um so weniger gelangen, als ich das Wesentlichste meiner Ansicht bereits in dem 1837 gedruckten Artikel *Plica* in dem vom Hrn. Prof. Blasius herausgegebenen Handwörterbuche der Chirurgie niedergelegt hatte, zu einer Zeit also, wo mir das Werk des *Dr.* L. nothwendig noch ganz unbekannt sein musste. Derselbe Gelehrte hat sich nun in Casper's Wochenschrift, 1839, Nr. 40, welche mir eben jetzt zu Gesicht kommt, unter der Ueberschrift: *„Ist der Weichselzopf wirklich eine ursprünglich deutsche Krankheit? Eine histor. Studie. Mitgeth. von Dr. Lessing,* pr. Arzte zu Berlin" der von mir gewünschten Prüfung unterzogen u. als deren Resultat angeblich „eine Menge von ihm aufgedeckter Widersprüche u. den Mangel jeden positiven Beweises in sämmtlichen von mir aufgestellten Behauptungen" gefunden. Er bezeichnet das Ganze nicht nur als „eine mit vieler Kühnheit begangene Verirrung in dem Bereiche der Etymologie u. mythologischen Symbolik", sondern fühlte sich auch zu dem Ausruf gezwungen: „Traun! Man kann die Wahrscheinlichkeit nicht ärger misshandeln u. die Wahrheit nicht gezwungener erklären!" — Solch ein öffentlich ausgesprochenes Urtheil u. solche Aeusserungen können doch wohl nur auf unumstösslichen Beweisen beruhen, welche nicht nur dem einen oder dem andern Leser, sondern vor Allen auch dem Verurtheilten selbst widerspruchslos einleuchten müssen, u. Beide dürfen mit Recht voraussetzen, dass das Dargelegte die Frucht einer vorurtheilsfreien, nur die Sache vor Augen habenden Prüfung sei. In wie weit diese Voraussetzung nun begründet, mag das Folgende zeigen, welches, nur die Darlegung des *Dr.* L. im Auge habend, keineswegs dazu bestimmt ist, die ganze Frage über die Geschichte des Wichtelzopfs zu erledigen.

Dr. L. giebt zu, dass der Name *Weichselzopf* nicht von dem Strome herrühre, meint aber, *„es ist auffallend, dass Dr. R. einen solchen Irrthum, den man wohl bei Laien voraussetzen darf, auch bei sprachkundigen Aerzten u. Historikern argwöhnte."* Dass Laien darüber allerdings nicht im Klaren waren, zeigt unter Andern der Sprachforscher Adelung, welcher in seinem krit. Wörterbuche Art. *Weichselzopf* sagt: „Da diese Krankheit in Pohlen sehr häufig ist — so würde die Ableitung von dem Namen der *Weichsel* in diesem Lande *nicht unwahrscheinlich* sein. Allein da dieses Wort in vielen Gegenden *Wichtel*zopf lautet, — so *kann* auch *Wicht*, sofern es ehedem einen bösen Geist bedeutete, das Stammwort sein, u. dann würde es mit *Alpzopf* u. *Mahrenlocke* einerlei Bedeutung haben." Dass aber auch Aerzte gradezu die Weichsel als Stammwort betrachteten, sehen wir aus Prof. Finke's medicin. Geographie Bd. II. S. 490: „Diese vom Weichselfluss seinen (sic!) Namen führende Krankheit." — de la Fontaine's chir.-med. Abhandlungen, Polen betreffend, S. 14: „Man verspürt diese Krankh. von dem Ursprung des Weichselflusses an (daher denn auch der Name Weichselzopf entstanden sein mag)." — Schlegel, über die Ursachen des Weichselzopfs S. 87: „Diejenigen, welche die Ursach dieser Erscheinung der Ausdünstung des Weichselflusses zuschreiben, nannten sie Weichselzopf." — Chromy, Neuste Ansicht des Weichselzopfs § 2: „Die Herleitung dieses Namens, ungeachtet diese Krankh. an der Weichsel zu Hause gehört, scheint mir nicht ganz von diesem Flusse, sondern von *Wickeln* (Verwickeln) abgeleitet zu sein." — Dasselbe meint G. A. Richter, specielle Therapie, Bd. VI. S. 491. Buek, H. W., de pilis eorumque morbis. Halae 1819, S. 65: Antiqua fuit opinio Vistulae flumen — fontem esse plicae (unde nomen vernaculae linguae Weichselzopf). — Jourdan im Dictionnaire des sciences médicales Tom. XLIII., S. 230, s. v. Plique schreibt: Erndtel prétend que celui (mot) de Weichselzopf provient de ce mot (Wichtelzopf)

par corruption. Nous ne saurions partager son opinion, car Weichselzopf (*Coma Vistulae*) doit évidemment son origine au préjuge suivant lequel la plique dépend des imanations de la Vistule." — Sind diese Stellen, welche wir leicht noch vermehren könnten, nicht Beweis genug, dass eine Hinweisung auf den wahren Stamm des Namens nichts Ueberflüssiges war? Von der Ansicht des *Dr.* L. konnte hierbei aber durchaus nicht die Rede sein, da er in seinem Handbuche der Geschichte der Medicin die Etymologie gar nicht erwähnt hat; dass dieselbe ihm aber unbekannt gewesen, habe ich um so weniger Grund zu vermuthen, als er das Gegentheil jetzt selbst erklärt hat, „nur habe diess ihm keine Veranlassung geben können, auf den deutschen Ursprung selbst Rückschlüsse zu machen, da wir jene Namen *erst vorfinden, nachdem* das Uebel in Deutschland allgemein bekannt war, was *viel später* geschah, als *es in Polen bereits Gegenstand ärztlicher Behandlung* geworden. *Alle diese Sagen*, auch die Tradition von der Entstehung der Plica durch Brunnenvergiftung — *entstanden sämmtlich erst im* 17. *Jahrhundert*, wie ich (*Dr.* L.) diess in m. Hdb. S. 445, Anmerk., dargethan habe. Auch dürfte *Dr.* R. wohl nicht im Stande sein, jene Zusammensetzung des Wortes Zopf mit Alp, Wichtel u. s. w. in der Bedeutung als Krankheit, *vor* der Zeit, wo man den polnischen Zopf bereits kannte, in Deutschland nachzuweisen, wie er uns auch für seine Behauptung, dass die Niederungen der Elbe u. Weser in uralten Zeiten Sitz des Weichselzopfs gewesen, den Beweis schuldig bleibt."

Zunächst sei mir erlaubt, zu bemerken, dass in der von *Dr.* L. angeführten Anmerkung seines Handbuchs *auch nicht ein einziges Wort* von der *Wichtelsage* vorkommt, geschweige dass er daselbst ihren Ursprung im 17. Jahrhundert *dargethan* habe. Auf die Anmerkung S. 449 kann sich *Dr.* L. aber ebenso wenig haben berufen wollen, da zwar dort der Sage vom Alp u. Mahr gedacht, aber keineswegs gesagt oder gar bewiesen wird, dass jene Sage im 17. Jahrhundert entstanden sei. Wie verträgt sich diess aber mit dem Gewissen des Historikers? In der ganzen Studie hält *Dr.* L. fest, dass der Wichtelzopf zuerst in der Mitte des 16. Jahrhunderts aufgetreten sei, u. schreibt ausdrücklich: „Kein einziger Schriftsteller vor der Mitte des 16. Jahrhund. kennt jene Krankheit." Nun lieferte aber bekanntlich Zakrczewski Auszüge aus einer altböhmischen Handschrift von 1325, welche nicht nur die Plica erwähnen, sondern auch mehrere abergläubische Formeln *zur Heilung* derselben enthalten. *Dr.* L. gedenkt ihrer, Hdb. S. 447, Anmerk., ebenfalls, setzt aber hinzu: „Doch dürfte eine solche Handschrift, so lange man nicht genauer über sie unterrichtet ist, im Ganzen wenig Glauben verdienen"; gleichwohl schreibt er im Text auf der genannten Seite: „Es möchte daher unter allen Ansichten diej[enige] *am glaubwürdigsten* u. annehmbarsten sein, d[ass,] da die gleichzeitigen Aerzte (zwischen 157[?] 1595) rücksichtlich des Entstehens des Kol[tuns] sich einigermassen selbst widersprechen, u. n[…] che sogar noch einen ältern Ursprung verth[eidi]gen, da überdiess die im Klima u. in der Leb[ens]art bestehenden Gelegenheitsursachen immer [die]selben verblieben, *der Ursprung der Plica i[n die] ältesten Zeiten zu setzen*, u. alle davon vor[han]denen Nachrichten als zur Zeit geschriebene[…] zusehen seien, wo die grössere Verbreitu[ng…] Einnistung der Krankheit in Sarmatiens Ge[…] ihr eine grössere Aufmerksamkeit von Seite [der] Aerzte besonders in *Polen* zuwandte." Vo[n dem] auffallenden Contraste, in welchem diese Sc[hluss]folge mit der Darstellung auf den frühere[n Sei]ten des Handbuchs steht, abgesehen, mus[s man] doch billig fragen, wie kommt *Dr.* L. jetzt in seiner Studie nur stets von der Neuh[eit der] Krankheit zu Ende des 16. Jahrhund. zu [spre]chen? Er muss demnach offenbar seine [frühere] Ansicht jetzt verwerfen! Doch lassen wi[r …] Die Hauptsache ist zunächst der Vorwur[f, dass] meine Ansicht jedes Beweises entbehre. [Nun] habe ich aber deutlich erklärt, dass ich d[…] grösstentheils der Lectüre von Jacob G[rimm's] deutscher Mythologie verdanke, mithin […] weise dort zu finden vermeinte, u. Jed[er …] mit mir erwartet haben, dass *Dr.* L., [ehe er] seine Studie niederschrieb, jenes Werk ve[rglichen] u. geprüft hatte, wie weit sich dort wirk[…] lege finden. Leider findet sich aber [davon in] der Studie selbst keine Spur, u. ich wei[ss in der] That keinen Grund anzugeben, womit [er …] den Vorwurf der Unterlassungssünde [von sich] abwälzen will. Selbstständige Studien [über] deutsche Sprache u. Mythologie zu [machen,] fehlte es mir bis jetzt an Zeit u. Gel[egenheit;] nicht einmal die von Grimm angegeb[enen Ci]tate zu vergleichen, ist mir vergönn[t; daher] nannte ich einfach meinen Gewährsman[n, dessen] Auctorität auf diesem Gebiete zu bezw[eifeln …] so wenig, als wahrscheinlich auch mei[n Gegner] den geringsten Grund hatte. Grimm [sagt] aber a. a. O. S. 263: „Und wie Fra[u Holda …] gespinnst oder *haare verwirrt*, *selbst* [verwirrte] *haare trägt*, ein struppiges haar *[…]* (hollezopp, Schmidt, westerw. idiot[…] Adelung steht *höllenzopf*, plica polo[nica …] *koltun*, böhm. *koltaun*) heisst, wickelt de[r …] nachtmaar, *haar der Menschen*, mähne [der …] der pferde in knoten: *alpzopf*, *druten[zopf, wich]telzopf, weichselzopf*, in Niedersachse[n …] *locke, elfklatte* (brem. wb. I. 302), en[gl. …] (Nares s. v.), *elvish krots*; das verb [… be]deutet bei Shakespeare: die Haar[e …] elf al my hair in knots, Lear, 2, 3. [… Der] litthauische alb, *aitwaras* genannt, [verwirrt] die Haare. Einige niedersächsische [Gegenden] zwischen Elbe u. Weser geben dem

den Namen *sellensteert* (brem. wb. IV. 729), sellentost (Hufeland's Journ. XI. 43), was ich verstehe: zopf des hausgeistes, gesellchens." In der Anmerkung †) werden abergläubische Gebräuche aus Zakrzewski angeführt. Grimm spricht nun von Bilwiz als einem Genius von *hohem* Alter, dessen mittelhochdeutsche Gedichte verschiedentlich erwähnen u. führt S. 266 aus Casper von der Rön Heldenbuch 156ᵇ folgende Strophe an: *sein part het manchen pilbis zoten*, d. h. sein Bart hatte manchen Bilwiz-zotten oder zopf. Nun schrieb aber Casper von der Rön nach Koberstein's Grundr. zur Gesch. der deutschen Nationalliteratur, Leipz. 1827. S. 82, um 1472, d. h. er arbeitete einen grossen Theil der alten Heldenlieder um, nachdem sie gewiss schon vielfache Aenderungen erlitten hatten. Grimm schreibt weiter S. 266: „Die wechselnde gestaltung oder verunstaltung des wortes (Bilwiz) verräth, *dass man es schon im XIII. XIV. Jahrhundert nicht mehr verstand;* späterhin wurde es noch auf andre Weise entstellt." — S. 267: „Sind diese etymologieen haltbar, so ist Bilwiz ein guter genius, aber elbischer natur, er hauset in bergen, sein geschoss wird, wie das des albs (S. 259) gefürchtet, er *verwirrt* u. *verfilzt gleich dem alb die haare* (S. 262). — Die heutige zwischen weichselzopf, wichselzopf u. wichtelzopf, bichtelzopf schwankende benennung der Plica (S. 262) bestätigt den übergang der formen bilweichs, bilwechs u. bilwicht; ohne zweifel kommt auch *bilweichszopf*, *bilwizzopf* vor." S. 262. „Böhmer's beiträge zum schles. recht VI. 69: „ao. 1529 (zu Schweidnitz) ein pielweiss lebendig begraben" — „las de deine bilbezzoddn auskampeln", sagt die zornige mutter zum kinde (Schm. I. 168), „i den bilmezschedl (struppigen kopf) geht nix nein." — S. 270: „Ihre (der Bilwize) berührung mit Holla u. Berhta ist auch darum merkwürdig, weil alle diese wesen, dem eddischen glauben fremd, eine eigenthümliche entwickelung oder wendung der heidnischen religion *im innern Deutschland* erkennen lassen." — S. 272: „Es wird nicht auffallen u. gewährt neue berührung zwischen elben, bilvissen u. schraten, dass in Polen dem skrzot dieselbe *verfilzung der haare* zugeschrieben u. nach seinem namen benannt wird (auch koltki heisst der weichselzopf, u. koltki sind wiederum polnische, russische hausgeister), in einigen gegenden Deutschlands sagt man *schröttleinzopf*." — Diess sind die Stellen aus Grimm's Werke, deren Lectüre mich auf die Idee von dem endem. Vorhandensein des Wichtelzopfs in Deutschland führten; sie geben allerdings nur wenige feste *chronologische* Anhaltspunkte, indessen glaubte ich diese vor der Hand für ausreichend ansehen zu können, da sie *bestimmt* das wenigstens darthun, dass die Sage vom Haarverwirren der Elbe, Wichtel, Bilviz u. s. w. u. so mit dem Wichtelzopf u. s. w. ein ganz Theil über die angenommene Zeit des Ursprungs der Krankheit in Polen (1570) hinausgeht; denn 1472 findet sich ja *bilbis zoten* bei Caspar von der Rön u. im 13. u. 14. Jahrhundert war bilwiz schon unkenntlich geworden; die Sage musste mithin viel höher hinaufreichen; diess um so mehr, als Grimm S. 670 schreibt: „Christlich war es, die sucht (Krankheit im Allgemeinen) für eine schickung gottes, *heidnisch*, sie für eine einwirkung der geister u. *etwas elbisches zu halten*." Für das höhere Alter birgt ferner, dass weder Schenk noch Sennert die richtige Erklärung des Wortes Wichtelzopf, Mahrenlocke u. s. w. kannten. Schenk, Obs. I. 13, schreibt: „Valgus Marenflecht, Marenwirkung u. Schrötliuszopf — vocat, quod putat incubos et Faunos nocte eosdem sugendo tractare; alii Marenlock, hoc est scrofarum tricas nominant, quod his similes a scrofarum collo enatos et propendentes aliquando observent." — Sennert, Practic. lib. V. part. 3, sect. 2, cap. 9. Opp. T. III. p. 358, sagt: „Germanis Wichtzöpfe, quod superstitiose crediderint ab infantibus non baptisatis (hos enim antiqui Wichtalm appellarunt) tales cirros necti." Eine Erklärung, die auch Schlegel a. a. O. anführt; eine andre giebt Erndtel, Warsovia physica illustrata. 1730. 4. S. 156: „Nec quis seduci se patiatur in origine Plicae explicando temere illo notissimo, quod Germani huic morbo imposuerunt nomine, dum quasi a Vistula fluvio, Weichsel-Zopf, vel ut alii rectius Wichtel-Zopf, appellare consueverint. Hoc enim vel per ignorantiam verae hujus mali originis, vel per male intellectam vocem *Wicht*, quod apud Hungaros, fortassis etiam in Slavonica lingua, luem quamcunque, praesertim quae cum Pica quadam conjuncta esse solet, significat, dum Wicht in Weikel, Weixel torserunt, factum fuit. Polonis enim haec de Vistula ducta etymologia est incognita." Dass aber der Wichtelzopf u. s. w. eine der Plica gleiche Krankheit bezeichne, dafür glaubte ich ausser Schenk u. Sennert Grimm, welcher durchweg diese Meinung hegt, um so mehr als Gewährsmann gelten lassen zu können, als die Elben, nach S. 295 seines Werks, nicht nur „geheimer heilkräfte der steine u. kräuter in höherm Grade als die menschen kundig", sondern auch eine angelsächsische Handschrift aus dem 10. oder 11. Jahrhund. S. 671: „älfadle lacedôm (arznei wider die elbkrankheit) älfsynne sealf (elfsalbe) u. nihtgengean sealf (nachtfrauensalbe)" aufführt, worauf ich zugleich theilweise mit den Ausspruch gründete, dass die Krankheit dem Volksglauben nach nur dämonischer Hülfe, nicht ärztlicher Behandlung von Menschen wich, u. deshalb auch früher von den Aerzten nicht in das Bereich ihrer Kunst gezogen ward, die Aerzte selbst aber auch vom Volke nicht in Anspruch genommen wurden. Daraus wird es auch erklärlich, dass noch lange Zeit, nachdem die Aerzte über den Wichtelzopf geschrieben, das

Volk besser mit der Heilung Bescheid wusste als die Aerzte. So versicherte der Graf Nic. Sapicha aus Litthauen (Sennert Opp. III. p. 362): rusticis praedia sua incolentibus plura comperta esse de plicae origine, progressu et curatione quam autoribus, qui de ea scripserunt. Ebenso sagt Sennert a.a.O. S. 362: „Curationem hujus morbi perfectam omnino incognitam esse puto. Quod ideo procul dubio accidit, quod in illis Poloniae locis, quibus morbus iste endemius est, pauci medici hactenus vixerint, qui ex iis, quae vulgo de hoc morbo ejusque curatione nota sunt, methodum artificiosam constituere potuerint.“ Der wirklich gebildeten Aerzte gab es zu jener Zeit in Deutschland u. Polen überhaupt nur wenige, u. diese waren fast nur für die Fürstenhöfe, den Ritterstand u. höchstens die grösseren Stadtgemeinen vorhanden, die niedere Volksclasse, besonders auf dem Lande, wo sich vorzüglich der Wichtelzopf zeigte, holte sich Hülfe bei Badern, alten Weibern u. teufelsbannlustigen Mönchen, daher überhaupt nur erst, seitdem die Krankheit auch Individuen aus den höheren Classen befiel u. überhaupt mehr um sich griff, die Aerzte sich mit ihr beschäftigten. Ausserdem standen letztere ja selbst in jenen Zeiten nur zu sehr noch unter der Herrschaft des Volksglaubens, u. mieden es sorgfältig, mit ihrem Wissen in Kampf mit den Geistern u. den Folgen ihres Zorns zu treten. Sie trugen die Wichtelzöpfe ebenso wenig in die Liste ihrer Kunstobjecte, als die Cretins oder Elbentrötsche, welche noch von Luther (Colloquia mensalia c. 9) als seelenlose massa carnis, die der Teufel ausgeheckt u. daher ersäuft werden müssten, betrachtet wurden. Aber wir haben die Beweise, wie wenig sich oft Aerzte um die Krankheiten der niedern Volksclasse kümmern, noch näher. *Dr.* J. H. C. Vogler, prakt. Arzt zu Hessen im Braunschweigschen, schrieb 1800 in Hufeland's Journal Bd. XI. Stck. 1. S. 42—44: „Ein andres Uebel, das man den Weichselbewohnern bis jetzt als ein Eigenthum zugeschrieben hat, ist der Koltun, Weichselzopf, eine Zusammenfilzung der Haare, *die man aber ebenso gut unter den Bewohnern des Landes zwischen der Elbe u. Weser*, u. vielleicht noch anderswo, findet: Man nennt sie den *Sellentost*, u. die grössere Seltenheit derselben scheint blos davon abzuhängen, dass man das Ding für keine Zauberei hält, u. in der frühesten Entstehung lieber in einer scharfen Scheere, als in der Wallfahrt nach wunderthätigen Marienbildern u. im Auflegen geistlicher Hände, Hülfe sucht. *Aber dennoch ist dieser Sellentost häufig genug, um längst von Aerzten*, besonders von Thierärzten, *beobachtet sein zu können*, weil ihm die Pferde besonders ausgesetzt sind. Allein da der, wenigstens in dieser Rücksicht, mindere Aberglaube der Niedersachsen diese Hauptzierde theils nicht zu jenem wichtigen Umfange anwachsen lässt, theils also weder die wunderthätige Geistlichkeit, noch der Arzt eine Erwerbsquelle darin finden kann, *so lässt sich das Uebersehen der ausübenden Aerzte wenigstens sehr leicht entschuldigen*. — Kurz, man hat bis jetzt blos den Polen diese Haarkrankheit zugeschrieben, u. *alle meine Nachforschungen, ob nicht irgendwo von dem Sellentoste der Niedersachsen unter den Aerzten etwas bekannt sei, sind vergeblich gewesen.*“ [1]) Diese Stelle, so wie der Umstand, dass in Niedersachsen besonders die Sagen von Frau Holle u. den Elben ihren Sitz haben (Grimm a. a. O. S. 165), waren es auch, welche mich veranlassten, in den Niederungen der Elbe u. Weser den Hauptsitz des Wichtelzopfs zu suchen, ohne dass ich damit jedoch behauptet hätte, in anderen Theilen Deutschlands sei er nicht gefunden, vielmehr hätte schon die Verbindung, in die ich den Wichtelzopf mit den Cretins setzte, *Dr.* L. darauf hinleiten müssen, welchen Weg ich für Sage u. Krankheit im Sinne gehabt; keinen andern nämlich, als den, dass sich die Krankheit auf die dumpfen Alpenthäler, den jetzigen Wohnsitz der Cretins, in späterer Zeit beschränkt, wo sie aber wahrscheinlich ebenso früh als zwischen Elbe u. Weser vorhanden war; denn in den dunkelen Gebirgsthälern hausten ja die Wichtel, als deren Urtypen ich die Cretins zu erkennen glaubte, da ich mir nicht einbilden kann, dass die Sagen ein *reines* Phantasiegespinnst, *ohne alle* historische oder physische Grundlage seien; denn „wo ferne ereignisse verloren gegangen wären im dunkel der zeit, da bindet sich die sage mit ihnen u. weiss einen theil davon zu hegen; wo der mythus geschwächt ist u. zerrinnen will, da wird ihm die geschichte zur stütze. — *Es giebt doch nur wenig ersonnene sagen*, keine, deren trug vor dem auge der critik nicht zuletzt schwände, wie die verfälschte geschichte weichen muss einer weit grössern macht der wahren.“ — Die aus Grimm's Werke oben angeführten Stellen zeigen aber nun ferner, dass die Haarverwirrung der Frau Holle, der Elben, Wichtel u. s. w. vorzugsweise vom *menschlichen* u. *thierischen Haare* gilt; denn das Verwirren des Flachses an dem Rokken hängt mit der Sage zusammen, dass Frau Holla, nur von dieser wird es erzählt, Beschützerin des Flachsbaues u. der Spinnerei ist u. als solche die träge Spinnerin straft. (Grimm a. a. O. S. 166 f.) Das Vergleichen von Grimm hätte *Dr.* L. sicher davor bewahrt, die ganz unrichtige Behauptung aufzustellen, dass die Haarverwirrung *hauptsächlich* vom *vegetabilischen* Haare gelte; ein Irrthum, zu dem ihn wahrscheinlich Adelung verleitet hat, welcher in seinem krit. Wörterbuche schreibt: *„Höllenzopf*, ein Moos,

1) Anmerkung. Sennert Opp. T. III. S. 360 kannte einen alten Soldaten in Thuringen, welcher gleich seiner Mutter an dem Wichtelzopfe gelitten hatte. Novi militem senem, qui plicam in occipite habebat, et de causa morbi interrogatus (nam Germanus erat e Thuringia ortus) respondebat, morbum hunc sibi haereditarium esse, matrem enim suam septem plicas duarum ulnarum longitudine ad mortem usque habuisse.

das aus langen dünnen Fäserchen besteht, welche die Gestalt eines Haarzopfs ausmachen u. in den *hohlen* Wasserröhren am häufigsten getroffen wird, woher (?) es vermuthlich auch den Namen hat.“ Diese Kryptogamengattung mag Adianthum capillus Veneris oder Polytrichum commune L. sein, wie *Dr.* L. vermuthet, allein mit der Sage von Frau Holle steht sie sicher nur in sehr entfernter Beziehung. Ich hatte Adelung's „Höllenzopf“ nur nach Grimm a. a. O. S. 266 angeführt, ohne ihn zu vergleichen, sonst würde ich seiner gar nicht erwähnt haben.

Dr. L. behauptet ferner: „Ja, Schenk von Grafenberg erklärte sie (die Plica) 1584 als eine *neue, unerhörte* Krankheit u. *alle* Monographien derselben in der nächsten Zeit nach ihm, auch die *Deutschen*, hielten sie ebenfalls für neu u. für *polnischen* Ursprungs.“ Schenk sagt aber *durchaus kein Wort* davon, dass die Krankheit *neu* sei, sondern nur, dass sie den früheren *Aerzten* unbekannt, dem *Volke* seiner Gegend vielmehr allbekannt sei. Er schreibt a. a. O.: Horridum quoddam impexum, adeoque intricatum capitis atque barbae capillitium, apud *nostros haud infrequens,* caeterum *veteribus* cujuscunque aetatis *medicis* incognitum observare licet. — *Europaeis aliis innotuisse* hoc capillorum vitium *nondum comperi,* ut nec plerisque Germaniae partibus, Brisgois, Alsatis, Belgis, nonnullisque Rheni tractibus quasi *endemium, ut popello nostro notum est satis.* Cives hic ipse novimus supra XXX, quorum aliqui vel hodie quoque supersunt, hoc capillitio insignes. Es waren also bereits die meisten jener Kranken, welche Schenk (geb. 1530, gest. 1598) gekannt hatte, gestorben, wodurch die Zeit der Beobachtung noch weit früher hinausgeschoben wird. Das Merkwürdigste dabei ist aber, dass Schenk, welcher freilich vor dem Bekanntwerden von Starnigel's Brief starb, von *Polen gar nichts erwähnt* u. ausdrücklich sagt, dass er nirgends etwas gehört, dass die Krankheit anderen Europäern bekannt sei, während sie im Breisgau, Elsass, Belgien u. in den Rheingegenden (Schenk prakticirte selbst früher in Strassburg), wie seinen Landsleuten hinreichend bekannt sei, endemisch sich fand. Ausserdem spricht er ja auch von multa hominum observatione u. einer attestatio, quae ex vulgo constat et quasi per manus tradita est, während er, wie gesagt, von der Neuheit u. dem Unerhörtsein der Krankheit kein Wort weiss, ja für ihr Alter noch die Beobachtung des *Dr.* Stadler anführt, der eine Plica barbae an Caspar von Hornstein, dem Bruder des Gouverneurs von Elsass u. Burgund, im Jahre 1564 zu Freiburg beobachtete. Mag auch der Arzt Stadler sonst ganz unbekannt sein, wie *Dr.* L. S. 451 s. Hdb. sagt, so ist der Kranke doch von solchem Stande, dass an eine Erdichtung nicht zu denken, zumal da Schenk selbst die Wahrheit recht gut wissen konnte. Ausserdem wird noch die Mittheilung eines *Dr.* Moocius u. *Dr.* Rumbaum zu Breslau, letztere aus dem J. 1590, in den späteren Ausgaben beigegeben. Derselbe Schenk schreibt auch, dass die *elegantiores* den Wichtelzopf des Kopfes unter dem Hute, den des Bartes unter dem Halstuche zu verbergen suchten. *Dr.* L. scheint aber die Observatio Schenk's gar nicht im Original nachgesehen zu haben, denn sonst hätte er ihn unmöglich als Gewährsmann anführen können; dass er sie vielmehr nur aus einer unvollständigen Mittheilung zweiter oder dritter Hand kennt, wird um so wahrscheinlicher, als er Hdb. d. Gesch. S. 449, Anmerk., schreibt: „Die *ganze* Beobachtung (Schenk's) ist ihrer Merkwürdigkeit wegen in Beilage D. Nr. IV *mitgetheilt worden*“; — u. an dieser Stelle S. 557 *kaum das erste Dritttheil* der Beobachtung zu lesen ist, so dass namentlich die wichtige, oben angeführte Stelle *ganz fehlt.* Auch der Brief des Rector Starnigelius ist Hdb. S. 555 *keineswegs vollständig,* sondern nur, so weit ihn Weese auszüglich abdrucken liess, mitgetheilt.

„Endlich,“ schreibt *Dr.* L., „ist es nicht zu begreifen, wie eine nach *Dr.* R. bei dem deutschen Volke so uralte u. im Stillen wuchernde Krankheit bei der medicin. Facultät zu Padua — als eine *bisher* in der Pathologie *ganz neue* u. unbekannte Erscheinung, so ungeheures Aufsehn erregen konnte, da, wenn auch die dortigen Professoren, Männer wie Fabr. ab Aquapendente, Augenius, Eustach. Rudius, Herc. Saxonia, Minadous u. A., nie von ihr gehört haben sollten, doch unter den *deutschen Studirenden*, von denen Padua — äusserst zahlreich besucht war, *Einer* wenigstens die Krankheit, u. sei es auch nur von Höreusagen, oder dem Namen nach, hätte kennen müssen. *Aber von allem dem findet man nirgends die leiseste Andeutung.* Der Weichselzopf erschien *allgemein* als ein *neues*, *unerhört* räthselhaftes Uebel. *Kein Deutscher hatte ihn, ehe er in Polen auftrat, gesehen*, u. es wäre somit, da *Dr.* R. für *keine einzige seiner Behauptungen einen positiven Beweis aufstellt*, durch die *hier aufgedeckten Widersprüche* wohl *hinlänglich* dargethan, dass die Plica eine ursprünglich *nicht deutsche* Krankheit sei.“ Den letzteren Worten nach muss doch wohl jeder Leser glauben, dass mindestens den ihnen vorhergehenden Aussprüchen des *Dr.* L. die schlagendsten positiven Beweise zum Grunde liegen; wie aber, wenn dem nun nicht so ist? Muss man dann nicht an dem Charakter eines Mannes, der auf den Namen eines Historikers Anspruch macht, irre werden? Mögen die Motive zur Veröffentlichung der „historischen Studie“ gewesen sein, welche sie wollen, bei einem nur etwas genauen Quellenstudium würde *Dr.* L. jene Stelle mit Ueberzeugung nie haben schreiben können; denn die ersten Seiten der Schrift des Hercules Saxonia de plica, welchen *Dr.* L.

auch hier als Gewährsmann aufführt, würden ihn, hätte er sie gelesen, eines Andern belehrt haben. Dort heisst es nämlich gleich nach der Mittheilung des Briefes von Starnigelius: Elegantissime profecto atque erudite admodum potiora nobis hisce literis sunt exposita, quae ad praesentem rem pertinent; quae vere nos esse adjuncturos polliciti sumus, haec sunt. Imprimis autem affectum istum, qui in Polonia usque adeo novus existimatur ac proprius, *novum non esse* aut *illis peculiarem, constanter affirmo.* Qui illum in Helvetia, Alsatia, Brisgoia nonnullisque Belgiae partibus ad Rhenum degentibus, *frequenter* et in *multis* grassari, in *reliquis* vero *Germaniae* atque Ungariae partibus aliquando, tametsi rarius et in paucis conspici, jam *multiplici Germanorum* atque Ungarorum *testimonio, nunc Patavii studiorum gratia degentium consecutus sum*, mihique omnium maxime confirmatum a perillustri et nobilissimo D. D. Andrea Naruszewic de Kupiszki, nationum Poloniae consiliario meritissimo, *teste* alioquin *huius rei fidelissimo, summa cum sua admiratione, affectionem hanc Poloniae propriam existimatam*, apud Helvetios atque alias praedictas nationes, *non semel contemplante.* Quibus omnibus *publicum* accedit J. G. Schenkii a Grafenberg testimonium etc. — Nach Mittheilung der Observatio des Letztern schreibt Hercules Saxonia: Ex his sicuti jam certo certius est, *non esse hunc unius tantum Poloniae morbum*, imo vero aliis quoque partibus communem. Ita de loco et tempore, ubi et quando *primum inceperit*, nihil certi habeo. Hoc quidem scio, in Majori Polonia *nunc* primum tantum hujus mali semina pululasse. In Podolia vero *non ultra annos viginti.* In Pocutio autem *multo quidem antea*, sed incerto tempore, cum tamen *de Germania indubie affirmare possim, anno* 1564 *usque adeo notum fuisse, ut jam antiquior existimaretur.* Id autem colligo ex J. Stadleri Med. observatione, quae in hunc modum se habet." Hier haben wir nicht etwa leise Andeutungen, sondern die *ausdrücklichen Angaben* eines Professors zu Padua, welcher im J. 1600 die Krankheit für *nicht neu* u. Polen *keineswegs eigenthümlich*, vielmehr als auch *in Deutschland* vorhanden erklärt u. sich dabei nicht nur auf *vielfache* Zeugnisse *deutscher Studenten*, sondern selbst eines *polnischen* Rathes stützt. Auch der *litthauische* Graf Nic. Sapicha, dessen Krankheitsgeschichte Sennert mittheilt, erzählte diesem (Opp. T. III. p. 359), dass er bei seinem Aufenthalte in Padua: monitum a *Germano* medicinae *studioso*, cui morbus hic *plane incognitus non erat*, et qui periculum, quod ex pilorum omnium eradicatione sequuturum fuerat, agnoscebat. Nun haben wir vorher schon gesehen, dass Stadler u. Schenk die ersten Aerzte sind, welche von dem Wichtelzopf reden, u. dass diess *Deutsche* sind, so wie dass Schenk 1584 noch nichts von der Krankheit in Polen weiss, worauf auch Chledowski (Leo Magazin, Kleinert Repert. 1829, Hft. 4, S. 91), wie ich eben sehe, aufmerksam macht, u. es selbst für *ausgemacht* hält, dass der Wichtelzopf viel früher in Deutschland bekannt gewesen, als in Polen.

Doch diess wird ausreichen, um *Dr.* L., wie dem Leser zu beweisen, dass ich mehr als einen positiven Grund hatte, den Wichtelzopf für eine endem. Krankheit Deutschlands zu erklären u. seine Verbreitung von Polen her zu bezweifeln. Ich habe hier nur das gegeben, was ich vor mehreren Jahren bereits gesammelt hatte, ehe ich meine Ansicht öffentlich aussprach, da zu einer weitern Bearbeitung des Gegenstandes mir jetzt weder Musse noch ausreichende Hülfsmittel zu Gebote stehen. Zurückzunehmen habe ich nach nochmaliger sorgfältiger Prüfung, wie der Leser sieht, von meiner frühern Ansicht nichts, als dass wahrscheinlich die Krankh. sich nicht von Deutschland *nach* Polen *verbreitet*, sondern hier wie dort aus endem. Verhältnissen *selbstständig* entstanden sein möchte. Wie es sich dagegen mit der Verbreitung der *Sage* verhält, darüber mögen Kundigere entscheiden. Hrn. *Dr.* Lessing aber ersuche ich bei dieser Gelegenheit freundlichst, in Zukunft etwas vorsichtiger bei der Kritik fremder Ansichten u. Darstellungen zu verfahren. Ich werde jeder Zeit gern von ihm, wie von Anderen, mit haltbaren Gründen unterstützte Belehrungen annehmen u. frei u. offen meinen Irrthum bekennen, Machtsprüche aber u. Declamationen für Gründe zu halten, lässt wenigstens *mein* Gewissen als Historiker nicht zu.

Halle, den 7. Decbr. 1839.

209. *Fall von Rheumatismus, der sich durch die Verknöcherung der Muskeln endigte*, nebst Bemerkungen von den *DD.* Testelin u. Ch. Danbressi in Lille.

Wilmart, Bürstenbinder, unverheirathet, dessen Eltern im hohen Alter starben u. dessen Mutter an rheumat. Schmerzen litt, hatte sich bis zum 18. Jahre immer wohl befunden; er hatte stets in einer der ungesundesten Strassen der Stadt gewohnt, immer in einem feuchten Keller gearbeitet u. war im Essen u. Trinken niemals unmässig gewesen. Im 18. J. that er einen Fall auf den rechten Oberschenkel, wornach sich Schmerzen u. Hinken einstellten. Die Schmerzen verschwanden wieder, aber das Hinken blieb. Pat. setzte seine Arbeit 8 Jahre lang fort, worauf Schmerzen in allen Gliedmassen, von intensivem Fieber begleitet, eintraten. Die Bewegungen, vorzüglich die der Schultergelenke, fingen nun an, schwierig zu werden. Dessenungeachtet fuhr er fort, noch 7 Jahre lang zu arbeiten u. zu gehen; alsdann wurden die Bewegungen immer schwieriger; das Gehen wurde ihm fast unmöglich u. er konnte nur noch die Vorderarme frei bewegen. Endlich wurden die Oberarme u. Oberschenkel völlig unbeweglich, so wie auch der Unterkiefer, dessen Bewegungen erst lange Zeit nach denen der Gliedmassen schwierig zu werden angefangen hatten. In diesem Zustande kam er am 4. Febr. 1834 ins Hôpital St. Sauveur, wo er 2½ Jahr ohne weitere Behandlung blieb, ausser dass bei seiner Aufnahme wegen eines

heftigen Fiebers, was lange Zeit dauerte, ein Aderlass gemacht wurde. Am 15. April 1836 kam er ins allgemeine Hospice in die Abtheilung der Unheilbaren. Erst Ende Decbr. 1837 wurde die Aufmerksamkeit der Vff. auf ihn hingezogen. Er befand sich zu dieser Zeit in folgendem Zustande: Die beiden Kiefer waren einander stark genähert u. konnten nicht von einander entfernt werden; die Bewegungen der Lippen waren frei; man flösste ihm seine Nahrung, die aus Suppen, Eiern, Brodkrume u. anderen nicht sehr cohärenten Nahrungsmitteln bestand, durch eine Zahnlücke ein. Die Deglutition war nicht behindert u. die Stimme wenig verändert. Die Beuge- u. Streckbewegungen des Halses waren unmöglich; er konnte blos den Kopf etwas nach rechts wenden; übrigens war dieser nach keiner Seite verzogen. Die beiden Kopfnicker waren gespannt u. traten unter der Haut hervor; die beiden Schultergelenke waren völlig unbeweglich; die Brustmuskeln auf jeder Seite ebenfalls gespannt u. hervorspringend; sie zeigten ferner in dem grössten Theile ihrer Ausdehnung eine solche Härte, dass man sogleich ihre Umwandlung in Knochengewebe diagnosticirte, welche Diagnose auch durch die Percussion bestätigt wurde. Der innere Rand des Deltamuskels, so wie der rechte zweiköpfige Armmuskel befanden sich in dem näml. Zustande. Der rechte Vorderarm konnte zwar dem Stamme genähert werden, allein die Extension fand nur zur Hälfte statt. Der linke Vorderarm verrichtete die näml. Bewegungen, nur in geringerer Ausdehnung, doch fühlte man in den Muskeln dieses Armes keine Härte. Die Bewegungen des Stammes u. der Hüftgelenke waren völlig Null; um die letzteren herum fühlte man ähnliche Härten, wie an den Brustmuskeln; die Kniegelenke vollzogen noch einige Bewegungen. Uebrigens beklagte sich Pat. über nichts, u. alle seine Verrichtungen schienen regelmässig vor sich zu gehen, bis auf die Ernährung, denn er war sehr mager. Die Haut hatte in den verknöcherten Gegenden ihre ganze Sensibilität behalten. Pat. starb im 39. Jahre am 23. Septbr. 1838, nachdem sich Symptome von Lungencongestion u. Darmentzündung eingestellt hatten. *Section.* Die Lungen waren voller Tuberkel u. ihr Gewebe mit Blut überfüllt. Das Herz u. die in dasselbe einmündenden grossen Gefässe zeigten nichts Besonderes. Der Darmkanal zeigte Spuren einer chron. Enteritis, übrigens zeigten weder die Baucheingeweide, noch die arteriellen u. venösen Gefässe etwas Bemerkenswerthes. Die Muskeln, die man während des Lebens für verknöchert gehalten hatte, waren es wirklich, so wie noch viele andere, nämlich 1) eine ungefähr 1" lange u. 2''' breite Partie des rechten Schläfemuskels, die einerseits mit dem Kronenfortsatze des Unterkiefers, andrerseits mit der äussern Fläche des grossen Flügels des Keilbeins verschmolzen war; ferner eine Partie des linken Flügelmuskels, welche den Processus pterygoideus mit dem Winkel des Kiefers verbindet; sie machten die Unbeweglichkeit des Kiefers erklärlich. 2) Eine 2" lange Partie des grossen linken durchflochtenen Nackenmuskels. Der linke Kopfnicker war in faserichtes Gewebe umgewandelt. 3) Das innere Drittel des Deltamuskels setzte sich nach oben u. ohne Demarcationslinie in das Schlüsselbein u. nach unten in den Oberarmknochen fort. 4) Eine beträchtliche Partie des grossen Brustmuskels u. fast des ganzen kleinen der linken Seite. 5) Der grösste Theil des rechten grossen Brustmuskels. Die verknöcherten Partien hatten die Form von 3 breiten Streifen, die durch Zwischenräume, in welchen das Muskelgewebe normal beschaffen war, getrennt wurden; sie verliefen nach aussen u. vereinigten sich mit dem Haken-Armmuskel u. der kurzen Partie des zweiköpfigen Armmuskels, die die näml. Umwandlung in ihrer ganzen Ausdehnung erlitten hatten; nur die lange Partie des zweiköpf. Armmuskels u. die Insertionssehne am Radius waren normal beschaffen. 6) Die lange Partie des rechten dreiköpfigen Armmuskels an seiner obern Insertion in einer Ausdehnung von 2"; diese Partie war umfänglicher als gewöhnlich u. zeigte zwei gesonderte Insertionen, die eine gewöhnliche unterhalb der Gelenkhöhle, die andre am Achselrande des Schulterblattes in einer Ausdehnung von ungefähr 6'''. Ferner das untere Ende dieses Muskels in seiner ganzen Breite u. in einer Ausdehnung von 3"; seine Anheftung am Olecranum war gesund geblieben. 7) Das untere Ende des linken zweiköpfigen Armmuskels u. des linken dreiköpfigen. 8) Ziemlich ausgedehnte Partien der grossen Rückenmuskeln rechterseits. 9) Die Muskeln der Wirbelrinne fast in ihrer ganzen Länge, doch rechts mehr als links; die Kreuzbeinpartie dieser Muskeln befand sich im gewöhnl. Zustande. 10) Der rechte mittlere Gesässmuskel; er stellte sich in langen u. breiten stalactitenartigen Nadeln dar. 11) Die rechten Anzieher waren bis gegen die Mitte des Oberschenkels in eine unregelmässige Masse umgewandelt, die den Oberschenkel mit dem Schambeine verband u. gleichsam ein Abdominalschlüsselbein darstellte. 12) Die Partie des geraden Schenkelmuskels, welche sich an der Spina iliaca anterior u. inferior dextra inserirt. 13) Die ganze untere u. innere Partie des rechten dreiköpfigen Schenkelmuskels. 14) Der linke kleine u. mittlere Gesässmuskel u. der hintere Rand des grossen. 15) Die grösste Partie des linken Spanners der Aponeurose. 16) Eine knöcherne Masse, die sich mit dem vorigen verband u. von der man nicht wusste, auf welche Muskeln man sie beziehen sollte. 17) Die untere u. innere Partie des linken dreiköpfigen Armmuskels. — Das Ansehn dieses knöchernen Gewebes von neuer Bildung war nicht überall das nämliche. Die mit dem Schlüsselbeine verschmolzene Partie des Deltamuskels z. B. unterschied sich nicht im geringsten von diesem Knochen. Die nämliche Farbe, die näml. Härte, die näml. Richtung der Fasern. Auch setzte sich ihr Periosteum in das des Schlüsselbeins fort. Man fand auf ihr ein Ernährungsloch, durch welches ein Gefäss von beträchtlichem Volum eintrat. In diesem Zustande befand sich der grösste Theil dieses abnormen Gewebes; das der oberen Gliedmassen verhielt sich ganz u. gar so; in den unteren Gliedmassen aber schienen gewisse Partien, vorzüglich die, die sich in der Dicke der Muskeln, bei welchen der grösste Theil unversehrt geblieben war, entwickelt hatten, eine weniger dichte u. feste Textur zu haben; ihre Farbe war heller u. beim Einstossen der Spitze eines Scalpells fand man, dass sie, nachdem sie durch eine erste dichte Schicht gegangen war, tiefer leichter eindrang. Kein Muskel war ganz u. gar verknöchert; alle behielten noch eine gewisse Anzahl Fleischfasern, u. vorzüglich hatten bei keinem die Sehnen irgend eine Umwandlung erlitten; es war diess vorzüglich an dem rechten zweiköpfigen Armmuskel sehr deutlich, von dem blos die Endsehnen u. einige Fleischfasern unten, so wie die Sehnen der langen Partie oben gesund waren. Die Fleischfasern inserirten sich an den verknöcherten Partien auf die nämliche Weise, wie sie es an den anderen Knochen thun, nämlich durch kleine aponeurotische Fasern, die mit dem Periosteum sich verbinden u. verschmelzen. Auf jeder Seite war der angeschwollene u. eine Art Erweichung darbietende Kopf des Oberarmknochens nach innen mit der Gelenkhöhle verschmolzen. Das Nämliche fand am Kopfe des Oberschenkelbeines statt; übrigens nicht die geringste Spur einer veralteten Luxation. Prof. **Poggiale** hat einen Theil dieses Knochengewebes, welcher in der Dicke des dreiköpfigen Schenkelmuskels gefunden wurde, analysirt u. folgendes Resultat erhalten: Diese Partie war weiss, nicht so hart u. dicht, wie ein gewöhnlicher Knochen, leichter, als das Wasser. Mit der Lupe untersucht fand man, dass sie aus einer äussern feinen Lamelle bestand, die sich leicht durchschneiden liess; sie war von mehreren Löchern durchbohrt, durch welche die Ernährungsgefässe gingen. In der Art Kanal, welchen sie

bildete, fand man ein aus hexagonalen Zellen zusammengesetztes schwammiges Gewebe. Eine gewisse Gewichtsmenge dieser Substanz, welche, nachdem sie vom Fette gänzlich befreit u. im Wasserbade so lange getrocknet worden war, bis sich ihr Gewicht nicht mehr verminderte, in einem Schmelztiegel calcinirt wurde, gab folgende Resultate: Von 100 Partien waren 42 unorganische Materie u. 58 organische oder im Feuer zersetzbare. Eine andre mit Salpetersäure behandelte Partie der näml. Substanz liess ihre Kalksalze fahren, mit Hinterlassung eines Rückstandes, der die Form u. das Volum der macerirten Partie behielt, u. bestand aus in Wasser löslichem Knorpel 54,30; Gefässen 3,70. Die Analyse der unorganischen Materie gab folgende Resultate:

Auf 42 Theile { phosphorsauren Kalk 32,09, phosphorsaure Magnesia 1,25, kohlensauren Kalk 8,66.

Es war unmöglich, das Natrum u. das Meersalz, wovon Berzelius spricht, u. die Spuren von kieselsaurer Thonerde, Eisenoxyd u. Manganoxyd, die Fourcroy u. Vauquelin erhalten haben, aufzufinden. Da von Einigen die Ansicht geäussert wurde, dass bei diesem Individuum wahrscheinlich ein Theil der Kalkstoffe in die Muskeln übergetragen worden sei, so analysirte P. einen Theil des Schädels; allein es stimmte seine Analyse vollkommen mit der von Berzelius überein. Schliesslich stellt P. die Analyse der Menschenknochen nach Berzelius mit der von ihm an den verknöcherten Muskeln gemachten zusammen.

	Berzelius.	*Verknöcherte Muskeln.*
Knorpel . .	32,17.	54,30.
Gefässe . .	1,13.	3,70.
Phosphors. Kalk	59,04.	32,09.
Kohlens. Kalk .	11,30.	8,66.
Phosphors. Magnesia	1,16.	1,25.
Natrum u. Meersalz	1,20.	0,00.

Eine Verknöcherung des Muskelsystems in solchem Umfange dürfte wohl noch nicht beobachtet worden sein. — Bichat glaubte, dass die zufälligen Verknöcherungen sich nach den gewöhnlichen Gesetzen der Osteogenie bildeten, dass nämlich die afficirte Partie sich zuerst in einen Knorpel umwandle u. sich allmälig mit phosphorsaurem Kalke durchdringe. Nichts berechtigt zu der Annahme, dass es sich so in unserm Falle verhalten habe, denn nirgends fanden sich Muskelpartien von knorplichtem Ansehn. — Wäre in unserm Falle der Muskelrheumatismus die wahre Krankheitsursache, so liesse sich vielleicht die Reihenfolge der in dem Muskelgewebe eingetretenen Metamorphosen auffinden, denn eine häufige Folge dieser Krankheit ist die faserichte Entartung; nun ist es bekannt, dass sich das faserichte Gewebe leicht mit phorsphorsaurem Kalke schwängert. Freilich stützt diese Annahme sich in unserm Falle nur auf die faserichte Umwandlung des linken Kopfnickers. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 11. 1839.] (*Schmidt.*)

210. *Behandlung des Rheumatismus mit Kali hydriodicum;* von *Dr.* Maskey. Die 5 Fälle von acutem Gelenkrheumatismus, die Vf. hier mittheilt, haben an u. für sich kein besonderes Interesse; alle verliefen in Zeiträumen von 20—30 Tagen glücklich u. ohne Folgekrankheiten; doch war die Behandlung zu complicirt, um die Wirkung des Kali hydriodicum richtig beurtheilen zu können; es wurden in zwei Fällen allgemeine, in keinem dagegen örtl. Blutentziehungen angestellt, u. neben der Sol. kali hydriod. (5—20 Gr. täglich in Aqua dest.) salinische u. andere Abführmittel (Calomel mit Jalapa, oder mit Strammon. u. Jalapa) in sehr reichlichem Maasse wiederholt gegeben. Das glänzendste Resultat gewährte der 4. Fall, der sich ausserdem durch eine leichte Affection des Pericardium auszeichnete; der 24jähr. Kranke, ein Fuhrmann, kam den 5. Tag nach Entstehung seiner Krankh. in Behandlung; diese wurde mit einigen Gaben Calomel u. einem salin. Abführmittel eröffnet, dann aber nichts als Kali hydriod., zu gr. xjj täglich, gegeben; u. in Zeit von ungefähr 14 Tagen konnte der Kranke geheilt entlassen werden. [*Lancet. Vol.* 1. *Nr.* 24. 1839.] (*Kretzschmar.*)

211. *Klinische Erfahrungen* des *Dr.* J. Kirchner zu Salzburg.

1) *Entzündung des Nervus vagus.* Ein kräftiger Schlossergeselle von 28 J. hatte sich durch Erkältung ein rheumat.-entzündl. Fieber zugezogen, welches durch Excitantia, die ein Wundarzt gegeben hatte, zu dem höchsten Grade gesteigert war u. neben den unverkennbaren Symptomen eine Entzündung des Nervi vagi seinen Verlauf rasch fortsetzte. Die eigenthüml. idiotische Physiognomie, völlige Niedergeschlagenheit des Geistes, allgemeine Unruhe u. Beklemmung, Trockenheit der zwar reinen, aber hochrothen Zunge, völlige Aphonie u. gänzliches Unvermögen zu schlucken, vor Allem aber plötzlich eingetretene Wasserscheu sprachen für die Gegenwart jener Neuritis. Die Wasserscheu war so arg, dass Pat. nicht blos beim Anblicke einer Flüssigkeit, sondern selbst auch dann in die grösste Wuth gerieth, wenn er eines Glases, Spiegels u. dergl. ansichtig wurde. Dabei kam ihm Schaum vor den Mund, er knirschte mit den Zähnen, drohete zu beissen, sein Gesicht wurde blauroth u. die stark geröthеten Augen erschienen wild glotzend weit herausgetrieben. Der Puls war mässig frequent, aber äusserst klein u. ungleich, der Herzschlag zitternd, die Hauttemperatur tief herabgestimmt, ausgenommen am Gesichte, welches glühend-heiss war. — Ein Aderlass von 15 Unzen am Arme wirkte wie ein Zauber u. die Wasserscheu war im Nu verscheucht; allein die abendliche Exacerbation machte die Wiederholung des Aderlasses von 8 Unzen nöthig. Auch die übrige Behandlung war antiphlogistisch. Schon am folgenden Morgen entschied sich die Krankheit durch Schweiss, Harn u. Stuhl.

2) *Chron. Rheumatismus.* Das Uebel hatte de[n] Nacken, die oberen u. unteren Extremitäten einer 32jäh[r.] robusten Bauersfrau eingenommen, u. war von eine[m] Landwundarzte lange fruchtlos behandelt worden. V[f.] verordnete, obgleich keine Spur von Syphilis vorhanden war, Sublimat (1 Gran in 6 Unzen Naphtha au[f]gelöst u. davon täglich 3mal 1 Esslöffel voll genommen), legte auf die leidenden Theile mit Wasser b[e]feuchtete Compressen, u. tröpfelte so lange Aetzammonium auf, bis Pat. über heftiges Brennen klagte. Di[e]ses Brennen dauerte nicht lange u. der Rheumatism[us] war u. blieb verschwunden.

3) *Durchfall bei Kindern.* Vf. empfiehlt dageg[en] Calomel, welches Mittel sofort Ruhe u. Schlaf bring[t.] Säuglingen reicht er ⅛ Gr., Kindern von 2—5 Jah[ren] ¼ Gr. p. d. mit Milchzucker 2—3mal täglich. Er gie[bt] es auch in den Fällen, in welchen Kinder, besonde[rs] Säuglinge, von grosser Unruhe u. Schlaflosigkeit g[e]plagt werden, u. wo andere Mittel so leicht im Stic[h]

lassen. — Kopp wendet das Calomel in ähnlichen Fällen an, wie aus dem 3. Bande seiner Denkwürdigkeiten bekannt ist. Ausserdem erinnert sich Referent, ohne augenblicklich angeben zu können, wo, die Empfehlung des Calomels gegen Durchfall junger Kinder gelesen zu haben.

4) *Veitstanz*, der bei einem 14jähr., äusserst reizbaren Onanisten vorkam u. den dagegen empfohlenen Nervinis nicht wich, wurde durch kalte Waschungen der Wirbelsäule u. durch Trinken kalten Wassers in grosser Quantität binnen 5 Tagen geheilt.

5) *Gicht u. Lähmung*. Das Salzburger Moorbad zeigte sich selbst gegen inveterirte u. hartnäckige Gicht äusserst heilsam. Das Bad beschleunigte den Umtrieb der Säfte u. vermehrte dadurch die Thätigkeit der Verdauungsorgane. War diess einmal gelungen, so wurden auch die übrigen Unterleibsorgane thätiger u. nun kamen Ab- u. Aussonderungen in gehörigen Gang. — Zwei Fälle von halbseitiger Lähmung, welche, wie jene Gicht, in Abdominal-Plethora wurzelte, wurden durch die Moorbäder rasch gebessert. — *Dr.* Oberlechner rühmt das Salzburger Moorbad als Heilmittel für Lähmung aus gichtischer Ursache; Contracturen u. Unbeweglichkeiten; Geschwüre der unteren Extremitäten; Flechten u. chron. Hautfehler; chron. Schmerz; Altersschwäche, Alterssteife u. Unvermögen zu gehen. Unser Vf. aber fügt hinzu, dass das Grundleiden *aller* dieser Krankheitsformen in Abdominalplethora bestehe (wer wird das glauben?).

6) *Bleikolik*. Vf. rühmt den Kaffee als Heilmittel, weil ihn derselbe in einem Falle schnelle u. gute Dienste geleistet habe. Pat. bekam alle 3 Stunden ½ Obertasse starken Kaffeeabsuds (1½ Loth auf 1 Tasse), u. schon nach der 2. Gabe fühlte Pat. Erleichterung. Nach der 3. Tasse erfolgte Stuhlausleerung u. Schweiss. Ricinusöl beseitigte das Uebrige. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XVI. St.* 2.] (*Voigt.*)

II. Gynäkologie und Pädiatrik.

212. *Anatom., physiolog. u. patholog. Untersuchungen über die Gebärmutter während der Schwangerschaft u. über die Apoplexia utero-placentalis in Bezug auf die Gebärmutterblutungen, die Frühgeburt u. den Abortus*; von *Dr.* J. Jacquemier in Paris. (Fortsetzung s. oben S. 197) Wir haben gesehen, dass zwischen dem mechan. Andrange des Blutes u. dem Widerstande der Gefässwände ein solches Verhältniss statt findet, dass selbst die am meisten blosgestellten Punkte nicht blos unter den gewöhnl. Umständen, sondern auch wenn die Spannung des Blutes gegen diese Wände einen sehr hohen Grad erreicht hat, widerstehen. Indessen können viele zufällige Umstände diese Harmonie dermassen stören, dass die Wände absolut oder blos relativ zu schwach werden; daher die Häufigkeit der Gebärmutterblutungen. Es sind aber nicht alle Punkte des Gebärmutterkreislaufes dieser Art Ruptur gleichmässig blosgestellt. So müssen die Arterien, selbst die Utero-placental-Arterien, wenn man ihr geringes Volum, die ziemlich beträchtliche Dicke ihrer Wandungen u. die Art u. Weise des Blutlaufes in ihnen berücksichtigt, nur selten primitiv der Sitz einer Ruptur in Folge des Blutandranges werden. Es müssen also die Ursachen von Blutungen durch Ruptur der Gefässe sich fast ausschliesslich auf die venöse Partie des Gefässsystemes concentriren, denn es sind zwar wohl die venösen Stämme gegen Zerreissung geschützt, keineswegs aber die Utero-placental-Venen, die vermöge ihrer Lage u. Organisation nur einen mässigen Widerstand leisten können. Denn wenn sie auch einerseits durch den ihnen entsprechenden Theil der innern Fläche der Gebärmutter unterstützt werden, so gewährt andrerseits doch das deprimirbarere Gewebe der Placenta, zwischen dessen Lappen mehrere von ihnen eindringen, ihren so dünnen u. schwachen Wänden nur einen geringen Halt. Ein zu beträchtlicher Blutdruck wird daher seine verderblichen Wirkungen vorzüglich auf die Utero-placental-Venen richten; diess bestätigen sowohl die Beobachtungen, als auch die Analyse der Ursachen der Gebärmutterblutungen. Denn bei allen Ursachen der Gebärmutterblutungen während der Schwangerschaft lässt sich der Bluterguss auf die Ruptur einer oder mehrerer Utero-placental-Venen beziehen. Es wird diese Ruptur stets durch den Andrang des Blutes gegen die Wandungen der Gebärmuttervenen veranlasst, welcher Andrang wiederum entweder durch eine Störung des venösen Uterin- u. Abdominal-Kreislaufes, oder durch eine rein mechanische Stockung, oder endlich durch eine congestive Bewegung, die anfangs die Masse des Blutes in allen Gefässen der Gebärmutter vermehrt u. später die schwachen Schranken, welche die Utero-placental-Venen darbieten, zerreisst, hervorgebracht wird. Ein beachtenswerther Umstand, durch welchen sich viele Widersprüche lösen, ist der, dass mit der Ruptur einer oder mehrerer Utero-placental-Venen nicht immer der Gedanke an die Ablösung eines Theiles der Placenta zu verbinden ist. Die so grossen u. so zahlreichen Venen, welche die Placenta in Form eines Kranzes umgeben, u. diejenigen, welche nach einem Verlaufe von mehr als zwei Zollen sich in die Substanz der Membrana caduca begeben, sind einem u. demselben Andrange blosgestellt u. bei weitem weniger gut unterstützt, als die, welche der Placenta entsprechen. Sie sind daher auch oft der alleinige Sitz der Ruptur. Während Vf. in der Maternité in Paris als Hülfsarzt angestellt war, hat er die Placenten fast aller der Frauen, welche an Blutungen, sowohl während der Schwangerschaft, als während der Geburtsarbeit, gelitten hatten, sorgfältig untersucht u. bei mehreren den evidenten Beweis erhalten, dass die Blutung ihren Sitz in der Circumferenz der Placenta hatte, ohne dass diese Spuren von vorausgegangener Ablösung darbot. Diese geringe Sitzverschiedenheit der Gebärmutterblutungen ist wegen ihrer Folgen beachtenswerth. Denn wenn sie auch für die Mutter

gefährlich sind, so sind sie es doch für den Fötus weit weniger, als diejenigen, welche einen Theil der Placenta ablösen u. so dessen Verrichtungen vernichten. Es mag nun also die Blutung ihren Sitz hinter der Placenta, oder an ihrer Circumferenz, oder selbst in einiger Entfernung von dieser haben; sie mag mit oder ohne Ablösung der Placenta statt finden, so liegt ihr immer die *traumat. Zerreissung einer oder mehrerer Utero-placental-Venen in Folge des Andranges des venösen Blutes* zum Grunde; u. die Blutungen, welche während der Schwangerschaft eintreten, sind ebenso gut, wie die, welche nach dem Abgange der Nachgeburt statt finden, wesentlich venös; doch muss man dabei die geringe Quantität arteriellen Blutes, welches von den consecutiv zerrissenen Utero-placental-Arterien geliefert wird, mit in Anschlag bringen. — Nachdem nun Vf. noch sich darzuthun bemüht hat, dass eine andre Erklärungsweise dieser Blutungen, namentlich durch Exhalation, nicht haltbar sei, macht er die Praktiker noch auf folgenden Punkt aufmerksam. Fast alle Schriftsteller würdigen sehr genau den Antheil, welchen die Zusammenziehung der Gebärmutter u. die Bildung eines Blutcoagulum an der Stillung der Gebärmutterblutungen während der Schwangerschaft nehmen; weshalb Vf. sich auch nicht weiter hierbei aufhalten will. Allein nach der Geburt nimmt man an, dass die Zusammenziehung der Gebärmutter in der Regel allein die offenen Mündungen der venösen Sinus schliesse. Es ist diess nun wohl unstreitig die Hauptursache; u. man sucht deshalb mit Recht bei Behandlung der Gebärmutterblutungen in diesem Falle diese Contractilität zu erregen, wenn sie schwach ist u. die Gebärmutter nur unvollständig sich zusammenzieht. Allein es giebt noch zwei consecutive Wirkungen der Gebärmutterzusammenziehung u. der Ablösung der Placenta, die nicht hinlänglich erörtert worden sind. Wir haben gesehen, dass die innere Muskelebene der Gebärmutter in dem ganzen, von der Placenta eingenommenen Raume von vielen Löchern durchbohrt ist, die diesem Theile der innern Fläche der Gebärmutter ein eigenthümliches Ansehn geben u. ihn weniger contractil machen; weshalb er auch in dem Maasse, als die Gebärmutter sich zusammenzieht, einen Bruch (Hernia) in ihre Höhle zu machen strebt u., wenn die Gebärmutter zur Ruhe gelangt ist, eine Geschwulst bildet, die gewöhnlich grösser als die Handfläche ist u. eine sehr ungleiche, zerrissene, wie schwammige Oberfläche hat, die oft ein Relief von mehr als einem Zoll Dicke macht. Die zerrissenen Utero-placental-Gefässe sind in diese Masse mit begriffen, die sie fast unentwirrbar macht. Das Blut, welches mit der grössten Schwierigkeit dahin gelangt, ergiesst sich in die benachbarten Partien, gerinnt u. trägt, nebst der Gebärmutterzusammenziehung, dazu bei, einem weitern Ergusse ein provisorisches hämostatisches Mittel entgegenzustellen. Hat sich einmal die Coagulation des Blutes gebildet, so reicht ziemlich oft diese Geschwulst ganz allein hin, um jeden Bluterguss zu verhindern; wodurch sich der Nichteintritt der Blutung, selbst unmittelbar nach der Geburt, in manchen Fällen von Trägheit der Gebärmutter erklärt. Was einige Schriftsteller mit dem Namen Cotyledonen der Gebärmutter bezeichnen, die sie für eine natürliche Disposition, welche während der Schwangerschaft an der Stelle der Gebärmutter, wo sich die Placenta inserirt, statt finde, halten, bezieht sich auf diese Geschwulst. Es ist für die prakt. Geburtshülfe von grosser Wichtigkeit, diese Disposition, die man für Fragmente der Placenta halten könnte, im Auge zu behalten. Vf. glaubt sich überzeugt zu haben, dass in einigen Fällen dieser Missgriff begangen worden sei u. dass man das Gewebe der Gebärmutter abzureissen sich bemüht habe, indem man es nur mit adhärent gebliebenen Placentafragmenten zu thun zu haben glaubte. Vf. hat sehr sorgfältig die consecutiven Erscheinungen studirt, die in diesem Theile des Gewebes der Gebärmutter, welche solchergestalt an einer Stelle ihrer innern Oberfläche einen Vorsprung bildet, vor sich gehen; ein Theil des ergossenen Blutes wird nämlich resorbirt; der zu einem Coagulum vereinigte Theil entfärbt u. vermindert sich, es kommt ein Zertheilungs- u. Vernarbungs-Process zu Stande, der sich in nichts von dem unterscheidet, welcher in anderen getrennten Geweben statt findet. Ziemlich oft hat Vf. bei der Section dieses Theiles der Gebärmutter kleine isolirte u. von einer Phlebitis uterina unabhängige Eiterherde angetroffen. — Es zeigen also die Gebärmutterblutungen, sie mögen nun während der Schwangerschaft, oder nach der Geburt statt finden, in ihren primitiven u. consecutiven Erscheinungen alle den traumatischen Verletzungen eigenthümliche Merkmale.

Apoplexia utero-placentalis. Diese Affection ist in anatom.-patholog. Hinsicht nur eine sehr gewöhnliche Varietät der Gebärmutterblutung während der Schwangerschaft. Die darauf bezüglichen zahlreichen Thatsachen sind bis jetzt noch zu keinem gemeinschaftlichen Bande verbunden worden, doch hat Cruveilhier in neuerer Zeit die Aufmerksamkeit darauf hingelenkt. Um die auf diese Affection bezüglichen Erscheinungen zu studiren, muss festgestellt werden: 1) ihr Sitz; 2) die Gefässe, welche dazu Veranlassung geben, u. durch welche Störungen; 3) die Umwandlunge, die das ergossene Blut erleiden kann. — Der Sitz dieser Blutherde ist weit veränderlicher, als man im ersten Augenblicke glauben dürfte. Diese Veränderlichkeit hängt ausschliesslich von dem Entwickelungszustande ab, in welchem sich die Placenta in dem Momente befindet, wo die Gebärmutterblutung, als der Ursprung dieser Ergüsse, eintritt. Wir

haben oben, in dem anatom. Theile dieser Abhandlung [s. Jahrbb. Bd. XXV S. 199] gesehen, dass während einer bestimmten Zeit des Embryolebens zwischen der Caduca u. dem Chorion ein zum Theil freier Raum, eine wahre Höhle vorhanden ist. In dieser Höhle liegen die Zotten des Chorion u. die ersten Gefässumwandlungen der Placenta. Beide hängen mit der Caduca chorialis u. inter-utero-placentalis nur durch ihre Endigungen, die nicht sehr tief eindringen, zusammen. Dieser Raum zwischen den beiden Membranen verschwindet allmälig, u. zwar in dem Theile, welcher der Caduca chorialis entspricht, vermöge der Atrophie der Zotten, in dem, welcher der Caduca inter-utero-placentalis entspricht, vermöge des allmäligen Wachsthums der Placenta, die, indem sie die entsprechenden Partien der beiden Membranen aus einander drängt, endlich durch die Entwickelung von neuen Verzweigungen u. durch die Absonderung einer plastischen Materie, einer Art Zellgewebe, welches die Gefässabtheilungen unter einander verbindet, eine compacte Gefässmasse bildet. Gegen das Ende des dritten Schwangerschaftsmonates ist diese Höhle durch den erwähnten doppelten Mechanismus in ihrer ganzen Ausdehnung völlig verschwunden. Wenn während dieser ersten Periode der Entwickelung des Eies eine Ruptur einer der Utero-placental-Venen statt findet u. das Blut sich einen Weg in die Substanz der Placenta bahnt, so wird es sich frei in die ganze Höhle ergiessen u. für die ganze äussere Fläche des Chorion eine vollständige Hülle bilden. In der darauf folgenden Periode wird das gelappte Ansehn der Placenta, die zu wachsen fortfährt, noch deutlicher. Die Lappen oder Cotyledonen isoliren sich von einander durch die reichlichere Ablagerung des Zellgewebes, welches auch zur Verbindung der Gefässabtheilungen unter einander selbst dient. Da das Wachsthum der Placenta zum grossen Theile durch die Endentwickelung der Gefässäste in Zweige u. Zweigelchen geschieht, so ist die Folge davon, dass der Theil der Höhle, in welchem sie sich entwickelt, sich von aussen nach innen, von der Uterin- nach der Fötalfläche zu ausfüllt u. dass ihr Parenchym in einem Theile ihrer Dicke nach aussen schon compact ist, während es nach innen noch kleine leere Räume, Fächerchen oder blos weniger Dichtigkeit darbietet. Das während dieser Periode in das Gewebe der Placenta ergossene Blut, welches stets aus der näml. Quelle kommt, verhält sich verschieden; es kann sich nicht mehr über die Grenzen der Placenta hinaus zwischen die Caduca u. das Chorion erstrecken, weil der zwischen den beiden Membranen befindliche Raum verschwunden ist; es behält aber eine grosse Neigung, sich noch gegen die äussere Fläche des Chorion zu wenden, wo es freie Räume, oder ein weniger festes Gewebe findet, welches leichter die Bildung einer Höhle gestattet. Der Erguss bleibt ferner auf den Lappen beschränkt, in welchem er sich zuerst gebildet hat. In einer dritten u. letzten Periode, die sich nicht genau bestimmen lässt, die aber fast die 3 letzten Monate der Schwangerschaft umfasst, wo die Placenta eine fast überall gleich compacte Masse bildet, macht sich das ergossene Blut eine Höhle, die nicht so weit von dem zerrissenen Gefässe, sondern ganz in seiner Nähe liegt, so dass es oberflächlichere Herde bildet, die sich seltener auf die äussere Fläche des Chorion verbreiten. Diese Unterscheidungen in dem Sitze der Blutergüsse, je nach dem Entwickelungsgrade des Eies, sind von dem Vf. nicht willkürlich aufgestellt, sondern auf zahlreiche, in verschiedenen Epochen der Schwangerschaft beobachtete Fälle gegründet, von welchen die hauptsächlichsten mitgetheilt werden. — Wollte Vf. eine vollständige Geschichte der inneren Gebärmutterblutungen liefern, so würde er nun diejenigen folgen lassen, in welchen das Blut, statt sich eine Höhle in dem Gewebe der Placenta zu bilden, zwischen diesem zum Theil abgelösten Organe u. der innern Fläche der Gebärmutter bleibt. Die Fälle dieser Art sind ziemlich zahlreich: Deneux hat deren mehrere in der neuern Zeit bekannt gemacht. Die meisten interessanten hat A. C. Baudelocque in seinem Traité des hémorrhagies utérines gesammelt. Vf. beschränkt sich jedoch blos auf die Bemerkung, dass bei diesen Blutherden, die so zwischen der Gebärmutter u. der Placenta verborgen bleiben, letztere in der Regel Spalten, leichte Risse darbietet, u. dass sie fast immer stark von Blut getränkt ist. Das Nämliche findet im Allgemeinen in den Fällen von Blutung durch Insertion der Placenta auf der innern Mündung des Gebärmutterhalses statt. — In fast allen den von dem Vf. mitgetheilten Beobachtungen, der Bluterguss mochte nun seinen Sitz in der besondern Höhle, welche zwischen dem Chorion u. der Caduca vorhanden ist, oder in der Placenta selbst gehabt haben, ist es beinahe bewiesen, dass die Utero-placental-Gefässe, besonders die venösen, das ergossene Blut geliefert haben; indessen sind diese Fälle doch nicht zahlreich genug, um behaupten zu können, dass jene die habituelle Quelle dieser Ergüsse sind. In theoret. Hinsicht scheint sogar die Annahme, dass diese Ergüsse das Resultat von Rupturen einiger Abtheilungen der Nabelgefässe sind, natürlicher zu sein. Unstreitig hat deshalb Cruveilhier sie mit dem Namen Apoplexia placentalis belegt. Allein die vom Vf. beobachteten Fälle, obschon sie nicht sehr zahlreich sind, gestatten nicht, diese Hypothese als allgemeine Erklärung anzunehmen; eine aufmerksame Untersuchung lässt sie sogar nur als eine mögliche, ganz exceptionelle, die bis jetzt noch der Bestätigung ermangelt, ansehen. Von den von den Schriftstellern aufgeführten Fällen von Blutungen aus dem Nabelstrange oder den Gefässen der Placenta scheint nur ein einziger als ein Bei-

spiel von spontaner Blutung des Nabelstranges, ohne dass dieser eine Traction erlitten hatte, angezogen werden zu können. Es betraf dieser ein todtgebornes Kind, wo Deneux an einem ausserordentlich langen u. varicösen Nabelstrange eine Geschwulst fand, die um die Gefässe herum eine vollständige Zwinge bildete, die aus entfärbtem Faserstoffe bestand, der zwischen dem Amnion u. den an dieser Stelle obliterirten Nabelgefässen lag. Man begreift zwar die Möglichkeit solcher, Rupturen zur Folge habender, Erweiterungen in den Gefässabtheilungen der Placenta, sie sind aber noch nicht beobachtet worden. Vergleicht man die Festigkeit der Nabelgefässe mit der Zerreissbarkeit der Utero-placental-Gefässe, die so gewöhnlichen u. so verschiedenen Störungen des Gebärmutterkreislaufes mit der Ruhe u. Regelmässigkeit des Fötalkreislaufes, so erhält man neue Präsumptionen zu Gunsten der Ansicht, nach welcher diese Ergüsse ihre Quelle in den Utero-placental-Gefässen haben. Das Vorhandensein dieser Herde in der Substanz der Placenta auf der äussern Fläche des Chorion, folglich ziemlich entfernt von den Stellen, wo sich die Utero-placental-Gefässe endigen, steht damit nicht durchaus in Widerspruch. Denn da die Utero-placental-Venen durch eine ziemlich grosse Partie ihrer äussern Oberfläche mit der äussern u. ungleichen Fläche der Placenta innig verbunden sind, so wird das Blut in allen den Fällen, wo die Ruptur in diesen so adhärirenden Stellen statt findet, sich nicht anders, als in das Gewebe der Placenta selbst ergiessen können; was um so leichter u. häufiger geschehen wird, als die Inter-utero-placental-Membran dicker u. das Gewebe der Placenta weniger fest ist; weshalb diese Ergüsse, in dem Maasse, als die Schwangerschaft sich ihrem Ende nähert, weniger häufig werden. Hat sich das Blut einmal in das Gewebe der Placenta auf diese Weise Bahn gemacht, so infiltrirt es sich, wenn es in geringer Quantität vorhanden ist, ohne sich eine Höhle zu bilden; meistentheils aber drängt es die umgebenden Partien aus einander oder zurück, um sich eine Höhle zu bilden, die sich leicht bis auf das Chorion erstreckt, weil das Gewebe der Placenta daselbst weniger fest ist. Steht endlich die Blutung u. findet kein Abortus statt, so werden, da die Placenta vorzüglich nach der Gebärmutterfläche zu zu wachsen fortfährt, die Herde selbst, die sehr oberflächlich waren, durch dieses Wachsthum, welches sie immer tiefer macht, weiter entfernt. Allein wenn auch das Gewebe der Placenta wegen seiner schwammigen Natur, wegen der Leichtigkeit, womit es sich depriminen u. aus einander drängen lässt, Bildung von Höhlen in seinem Innern gestattet, ohne dass anfangs andere Zerreissungen, als die in dem ihre Gefässe verbindenden Zellgewebe statt finden, so geschieht es doch manchmal, dass, wenn der Erguss beträchtlicher ist, mehrere Gefässe der Placenta selbst zerrissen sind u. eine Blutung liefern, die dem Fötus schädlich u. selbst tödtlich werden kann; allein in diesen Fällen findet die von der Placenta kommende Blutung in Folge der Gebärmutterblutung statt. Auf diese Weise kann die Fötaloberfläche der Placenta in einer beträchtlichen Ausdehnung von der entsprechenden Partie des Chorion getrennt werden. Diese Trennung kann selbst statt finden, wenn die Blutung ihren Sitz an einer Stelle der Circumferenz der Placenta hat. Das Blut kann ausnahmsweise, statt unter Trennung der Caduca von der Gebärmutter nach aussen abzufliessen, nach der Placenta zurückkehren u. sich zwischen das Chorion u. die Placenta, welche an den Stellen, welche die Nabelgefässe zwischen sich lassen, schwach adhärirt, Bahn machen. — Ist durch diese Blutung nicht unmittelbar Abortus veranlasst worden u. dauert die Schwangerschaft bis zu ihrem normalen Ende, oder längere oder kürzere Zeit noch fort, so erleiden das Blut u. das Gewebe der Placenta Umwandlungen. In denjenigen von dem Vf. mitgetheilten Fällen, wo die Herde vielfache waren, hatten sich die Blutergüsse zu verschiedenen Zeiten gebildet, so dass sie eine Reihe von Umwandlungen darboten u. man auf einer u. derselben Placenta einfach coagulirtes u. in Masse in einer Höhle vereinigtes, oder in ihr Gewebe infiltrirtes Blut vorfand. Die zuerst eintretenden Veränderungen sind die Entfärbung des Blutes, welche in der Regel an der Peripherie beginnt. Zu dieser Zeit sind die Merkmale des Faserstoffes noch ganz deutlich. Mit der Zeit treten andere Veränderungen ein; die faserichte Masse wird härter, compacter u. gleicht, aber blos dem Ansehn nach, knorplichtem Gewebe. Eine von der vorigen ganz verschiedene Form ist die Umwandlung des Coagulum in eine weisse, sich in Krumeln scheidende Masse, die ganz der steatomatösen Materie gleicht. Ist das so umgewandelte Blut in ganz kleinen Massen oder blos infiltrirt vorhanden, so zeigt es eine grosse Aehnlichkeit mit der tuberkulösen Materie. Bilden sich neue Herde in den schon so verschiedentlich umgewandelten Partien, so nimmt die Masse ein verschiedenes Ansehn an, so dass es stellenweise erweichtem Scirrhus, ja selbst encephaloidischer Materie gleicht. Nach dem Vf. leidet es keinen Zweifel, dass die harten, wie knorplichten Flatschen, die man in mehreren gesunden Placenten findet, einen gleichen Ursprung haben. Ebenso verhält es sich mit den kalkartigen, knöchernen Concretionen, die mehrere Beobachter in der Placenta gefunden haben. Der Faserstoff u. der Eiweissstoff können beide zu solchen Umwandlungen Veranlassung geben. Das Gewebe der Placenta, welches den Herd umgiebt, oder in welches das ergossene Blut sich infiltrirt hat, erleidet seinerseits auch einige Veränderungen. Ist die Infiltration nicht sehr beträchtlich, finde, nur Ecchymose statt, so kann die Resorp-

tion zu Stande kommen; ist die Infiltration aber beträchtlich, oder hat sich das Blut in Herde vereinigt, so scheint dieser Ausgang nicht mehr möglich zu sein. Die Nabelgefässe, welche sich in den faserichten Massen befinden, ferner die, welche sich in eine stark infiltrirte Partie der Placenta begeben, nehmen an Caliber ab u. obliteriren in dem Maasse, als die Umwandlung des Blutes sich vollendet. Die Capillargefässe, welchen sie den Ursprung geben, erleiden die nämlichen Veränderungen u. es verliert diese Partie der Placenta ihr schwammichtes Ansehn, wird welk u. wahrhaft atrophisch. Doch kann sich die Vascularität der Placenta bei einem gewissen Grade von Infiltration mit grauer Materie noch behaupten, wie Injectionen es dem Vf. mehrere Male dargethan haben. Niemals hat Vf. um die Blutherde herum die geringste Spur von Entzündung angetroffen; man findet zwar bei manchen genau umschriebenen auf den Wandungen eine weisse Schicht, die ziemlich genau eine Kyste darstellt, allein Vf. glaubt diese Schicht mehr auf eine Partie Faserstoff, der an dem Gewebe der Placenta adhärent bleibt, als auf die Entzündung beziehen zu müssen. Nun zeigte zwar ein von dem Vf. mitgetheilter Fall gut gebundenen Eiter, ein eiweissstoffiges Product, um das Coagulum herum, so wie auf der äussern Fläche der Placenta u. bis in ihr zerrissenes Gewebe hinein, allein die aufmerksame Untersuchung der Theile, so wie das Vorausgegangene liessen die Entzündungsproducte als von den zerrissenen Utero-placental-Venen u. von dem Theile der innern Fläche der Gebärmutter, wo die Placenta sich abgelöst hatte, abgesondert ansehen. Vf. glaubt, dass auch der von Cruveilhier auf der Oberfläche der Membranen u. der Placenta nachgewiesene Eiter den nämlichen Ursprung habe. Es giebt nur zwei Beobachtungen, welche das Vorhandensein eiteriger Herde in der Dicke der Placenta ohne Communication mit der äussern Fläche constatiren. Sie rühren von Brachet her. (Journ. gén. T. CII.) Doch schienen auch in diesen beiden Fällen die Wände der Herde u. das umgebende Gewebe keine Spuren einer frühern Entzündung darzubieten. Die tiefe Lage der Herde in der Placenta darf nicht als ein unumstösslicher Beweis angesehen werden, dass der Eiter an der Stelle selbst, wo man ihn gefunden hat, abgesondert worden ist. Er kann seinen Ursprung auf der innern Fläche der Gebärmutter in einem offenen venösen Sinus haben u. mittels einer wahren Wanderung u. durch den näml. Mechanismus, wie das Blut selbst, in die Placenta gelangen. Nach Dugès sind die Entzündungen der innern Oberfläche der Gebärmutter während der Schwangerschaft mit Erzeugung von Eiter u. falschen Membranen nicht so selten, als man nach dem Stillschweigen der Schriftsteller glauben sollte. — Was nun endlich die Frage betrifft, ob die Placenta, oder vielmehr eine Partie derselben, nach Ablösung von der innern Fläche der Gebärmutter daselbst wieder neue Verwachsungen eingehen könne, so ist sie im Allgemeinen verneint worden. Man muss sich über diese Einstimmigkeit wundern, wenn man die Gründe untersucht, auf welche sich diese Behauptung stützt. Sie ist aber nur wahr, wenn das Product der Empfängniss kurze Zeit nach Ablösung der Placenta u. bevor das ergossene Blut seine Umwandlung erlitten hat, ausgetrieben wird. Dauert aber die Schwangerschaft fort, so führen die Veränderungen, welche in dem ergossenen Blute u. an der der Gebärmutter entsprechenden Oberfläche statt finden, nothwendig ein Wiederanlegen, eine abnorme Verwachsung herbei, die Vf. mehrere Male constatirt zu haben glaubt. Diese abnorme Verwachsung bietet 2 Varietäten dar. 1) Die Placenta hat sich in einer mehr oder weniger grossen Ausdehnung von der Gebärmutter abgelöst, ein Blutcoagulum erfüllt den Zwischenraum u. die Schwangerschaft hat keine Unterbrechung erlitten. Es entsteht an diesem Coagulum u. an dem um dasselbe ergossenen Blute gleichzeitig ein Aufsaugungs- u. Umwandlungsprocess; ist jenes aber zu umfänglich, als dass letzterer an seiner ganzen äussern Fläche vor sich gehen kann, so verbindet es sich mit dem Gewebe der Placenta, in welches es gleichsam infiltrirt ist, u. an seiner Fläche, die mit der innern Fläche der Gebärmutter in Berührung ist, findet der näml. Vorgang statt. Auch ist die von den zerrissenen Utero-placental-Gefässen abgesonderte plastische Materie ein neues Verwachsungselement, welches zu demselben Zwecke beiträgt. Es ist diess eine Verwachsung durch die Dazwischenkunft eines fremden Körpers, die mit der Fortdauer der Verrichtungen der auf diese Weise verbundenen Theile nicht verträglich ist. Man findet daher auch in der entsprechenden Partie der Placenta die Gefässe obliterirt, die schwammige Partie zusammengefallen u. atrophisch. Untersucht man Placenten, die diese Flatschen auf der Gebärmutterfläche darbieten, unmittelbar nach ihrer Austreibung, so findet man auf diesen harten Partien die Spuren einer frischen Trennung; was nicht der Fall sein würde, wenn nicht Verwachsung u. Trennung von der innern Fläche der Gebärmutter gleichzeitig mit dem Ueberreste der Placenta statt gefunden hätte. 2) Die Placenta hat sich in einer grössern oder geringern Ausdehnung abgelöst, es ist aber zwischen ihr u. der Gebärmutter nur eine kleine Quantität Blutes zurückgeblieben, weil es nach aussen, oder in das Gewebe der Placenta abfliessen konnte. Tritt kein Abortus ein, so kann das übriggebliebene wenige Blut völlig oder fast völlig resorbirt werden; die zerrissenen Utero-placental-Gefässe u. die innere Oberfläche der Gebärmutter sondern ein plastisches Exsudat aus, welches die nämlichen Zwecke wie die Caduca erfüllt u. die getrennten Partien bald vereinigt. Unstreitig

sind hierher die Granulationen, die weichen Flatschen, die man auf der Gebärmutterfläche einiger Placenten antrifft, zu ziehen. Findet zu gleicher Zeit Erguss in das Gewebe der Placenta statt, so wird die entsprechende Partie atrophisch; es findet ebenfalls Vereinigung der Theile ohne Wiederherstellung ihrer Verrichtungen statt. — Bilden sich aber, wenn keine Infiltration, keine Atrophie der abgelösten Placentapartie statt findet, neue Utero-placental-Gefässe neben den zerrissenen u. obliterirten? Diese Frage wird wahrscheinlich niemals direct gelöst werden, die Analogie aber ist ganz zu ihren Gunsten. — Die abnormen Verwachsungen der Placenta sind oft ebenso leicht wie in den gewöhnl. Fällen, von der Gebärmutter zu trennen u. leisten der contractilen Thätigkeit der Gebärmutter keinen Widerstand. Indessen muss man doch in einigen wenigen Fällen künstliche Mittel dagegen in Anwendung bringen. — Nachdem wir nun gesehen haben, dass alle jene Flatschen, jene Geschwülste von knorplichtem, tuberkulösem, encephaloidischem u. s. w. Ansehn, jene knöchernen, kreidigen u. s. w. Concretionen dem in die Placenta ergossenen u. verschiedentlich umgewandelten mütterlichen Blute zugeschrieben werden müssen, dass es sogar zweifelhaft bleibt, ob die Placenta von der Entzündung ergriffen werden könne, so beschränken sich die durch die Beobachtung constatirten, der Placenta eigenthümlichen Affectionen: 1) auf Erzeugung von Hydatiden, die, da sie ihren Sitz in den Zotten des Chorion haben, sich folglich auch auf dem Chorion selbst ausserhalb der Placenta entwickeln können; 2) auf einen Zustand von Hypertrophie, der meistentheils mit der Gegenwart eines verfaulten Fötus in der Gebärmutter zusammentrifft; dieser Zustand ist es, den Brachet für eine Entzündung gehalten u. mit der Hepatisation der Lunge verglichen hat; doch dürfte er schwerlich mit der Entzündung etwas gemein haben, auch haben weder Desormeaux, noch Madame Lachapelle u. A., die solche Placenten beobachtet haben, sie auf dieselbe bezogen; 3) auf einen ganz entgegengesetzten Zustand, die Atrophie, die meistentheils von Blutungsproducten begleitet ist, aber auch ganz einfach vorhanden sein kann. [*Archiv. de méd. de Paris. Juill. et Août* 1839.]

(*Schmidt.*)

213. *Ueber die sogenannten Verdoppelungen des Uterus;* vom Prof. *Dr.* Rokitanski. Das pathologische Museum in Wien ist so reich an solchen Abnormitäten, meistens aus neuerer Zeit, dass es, in Verbindung mit einigen anderen, nicht aufbewahrten Fällen, zu einer systematischen Ordnung die Hand bietet. Besonders merkwürdig sind in dieser Reihe die Hälftenbildungen des Uterus, d. h. Entwickelungen des einen oder des andern Uterinalhorns allein zu einem Uterinalkörper. — Früher erkannte man 2 Arten sogenannter Verdoppelungen des Uterus: Ut. *bicornis* u. bilocularis; Prof. Meyer in Bonn fügt noch Ut. *bipartitus*, als 3. Art, hinzu. Diese *zweigetheilte* Gebärmutter ist die *niedrigste Hemmungsbildung.* In dem mitgetheilten Falle bestehen *zwei länglicht-rundliche, den Uterinalhörnern entsprechende, völlig gesonderte, hohle Körper, von denen jeder in eine Tuba ausläuft. Der eigentliche Uterinalkörper fehlt u. die Scheide besteht als ein Rudiment.* — An diese Hemmungsbildung reiht sich zunächst diejenige, *wo sich auf einer Seite ein halber, einhörniger Uterus entwickelt hat.* Solche Fälle sind gar nicht selten u. geben mehrere Varietäten. Die *erste* Varietät bildet der *einhörnige Uterus mit vollkommnem Mangel des zweiten Hornes u. seiner Tuba.* Der 2. beschriebene Fall ist ein einhörniger linker Uterus. Der oberste Theil des rechten breiten Mutterbandes bildet, als Andeutung des freien Endes der mangelnden rechten Tuba, eine fransenähnliche Faltung. Der 3. Fall ist ein einhörniger rechter Uterus mit einer ähnlichen Andeutung des gefransten Endes der mangelnden linken Tuba. Der 4. Fall ist ein einhörniger rechter Uterus. In diesen 3 Fällen sind die Ovarien beide vorhanden. — Als *zweite* Varietät kommt *der einhörnige Uterus mit einer blinden Tuba auf der defecten Seite vor, die sich in den convexen Rand des halben Uterus endigt.* Der beschriebene 5. Fall ist ein einhörniger rechter Uterus mit einem blinden, sehr engen Tubakanale linker Seits u. mit beiden Ovarien. — *Dritte* Varietät: *Einhörniger Uterus, der nach der defecten Seite einen parenchymatösen Fortsatz abgiebt, in welchen sich bisweilen eine Tuba mit blindem Ende einsenkt.* Die Entfernung dieses rudimentären Hornes wechselt ungemein. Hierher gehört der 6. u. 7. Fall. Beide einhörnigen Uteri mit dem Rudimente des rechten Hornes, dort ohne u. hier mit blind endigender Tuba. — *Vierte* Varietät: *Einhörniger Uterus, dem auf der defecten Seite das Rudiment eines zweiten Uterinalhornes in Form eines hohlen, in eine Tuba auslaufenden Körpers anhängt,* der also die Lücke zwischen dem einhörnigen u. dem bicornis vollkommen ausfüllt. Der 8. Fall ist ein einhörniger linker Uterus mit dem Rudiment des rechten Hornes. Beide Ovarien sind klein u. verschrumpft.

Diesen Missbildungen zunächst steht der *Uterus bicornis. Die Uterinalkörper haben sich zu 2 keulen- oder spindelförmigen Uterinalkörpern gestaltet, die gegen ihren Cervix herab unter einem mehr oder weniger stumpfen Winkel convergiren u. zusammenfliessen. Sie münden mit gesonderten, oder mit einem einfachen gemeinschaftlichen Orificium in einen mehr oder weniger vollständig gedoppelten oder in einen einfachen Scheidenkanal. Die Stelle des Zusammenflusses bezeichnet den Grad der Spaltung; findet sie oben statt, so ergiebt sich eine Uterusform, die den Uebergang zum Uterus bilocularis bildet.* — Diese Art Hemmungsbildung hat keine

Varietäten. Vf. beschreibt folgende Fälle, deren beide letztere den erwähnten Uebergang zum bilocularis machen. — 9. Fall. Ut. bicorn. mit doppelter Scheide. Das Hinterhaupt ist gespalten, das Gaumengewölbe mangelhaft; auch fehlen einige Rippen, dahingegen sind Finger u. Zehen überzählig, das ganze Knochengerüste ungemein breit u. Blasennieren zugegen. — 10. Fall. Ut. bicorn. mit völlig getheilter Scheide. — 11. Fall. Ut. bicorn. mit unvollkommen getheiltem Scheidenkanale. — 12. Fall. Ut. bicorn. mit getrenntem (doppeltem) Orificium. Die Scheide ist einfach mit einer angedeuteten Spaltung. — 13. Fall. Ut. bicorn. mit einfachem Orificium. Hier ist die Neigung zur Spaltung des Scheidenkanales deutlicher. — 14. u. 15. Fall. Ut. bicorn. mit einfachem Orificium u. einfacher Scheide. — 16. Fall. Ut. bicorn. mit einfachem Orificium u. grösstentheils einfacher, nur am Eingange getheilter Scheide. Das grosse Gehirn ist einfach, Riechnerven u. Nase fehlen, die Augen sind klein. — 17. Fall. Ut. bicorn. mit einfachem Orificium u. einfacher Scheide. Im rechten Horne ist ein Embryo.

Der Ut. *bilocularis* unterscheidet sich von dem bicorn. gemeiniglich *durch die Theilung der Höhle des Uterus vermittels einer mittlern Scheidewand ohne äusserlich bemerkbare Spaltung. Die Theilung der Uterinalhöhle ist mehr oder weniger vollständig, die Scheide einfach, bisweilen gespalten.* — 18. u. 19. Fall. Ut. bilocularis mit einfacher Scheide. Dort ist im *linken*, hier im *rechten* Uterinal-Loculus Schwangerschaft — 20. Fall. Ebenfalls im rechten Loculus ein Embryo. — 21. Fall. Der Uterus ist 1″ 9‴ am Fundus breit u. 3″ 3‴ lang, dickwandig; seine Höhle durch eine keilförmige Scheidewand in 2 Fächer getheilt, von welcher sich eine rundliche Erhebung der hintern Wand des Cervix fast bis ans Orificium ext. fortsetzt. Neben dieser liegt zu beiden Seiten eine Palma plicata. — Hierauf beschreibt Vf. noch einige mit Spaltung wichtiger Organe combinirte u. durch dieselbe bedingte Hemmungsbildungen von Mayer, Fränkel u. Hesselbach, u. kommt dann zu dem eigentlichen Gegenstande dieser Abhandlung.

I. *Uterus bipartitus* steht unter den angeführten Hemmungsbildungen auf der niedrigsten Stufe, stellt 2 in Tuben auslaufende, länglichtrunde, hohle, seitlich gestellte Körper, als die Hörner eines nach seinen übrigen Umrissen durch ein mehr oder weniger gedrängtes, von Uterinalfasern durchzogenes Zellgewebe angedeuteten Uterinalkörpers, dar. Diese sehr mangelhafte Missbildung grenzt an den völligen Mangel des Uterus, u. die Beschreibungen von Fällen letzterer Art lassen vermuthen, dass es Fälle vom Uterus bipartitus waren.

II. Im *einhörnigen* Uterus hat sich ein Uterinalhorn entwickelt u zugleich zu einer vollständigen Uterushälfte herangebildet. Die Bildung ist ganz nach dem Typus des bicornis, dessen eine Hälfte der einhörnige Uterus darstellt. Die Tuba der defecten Seite mangelt in der Regel immer, wo sich keine Andeutung eines Uterushornes vorfindet. Nur das breite Mutterband bildet gewöhnlich an der Stelle des freien Tuba-Endes eine klein gefranste Verlängerung. Die Tuba mangelt bisweilen selbst dann, wenn ein rudimentäres Uterushorn vorhanden ist. Das Ovarium der Seite des Uterusmangels fehlt nur selten u. ist bisweilen sehr unentwickelt. Nebst dem Vorkommen des breiten Mutterbandes auf der defecten Seite ist auch die Höhe merkwürdig, zu welcher es bei seinem Abgange vom Uterus reicht. Es liegt gewöhnlich in derselben Horizontallinie mit dem Punkte, von welchem das breite Mutterband von der mangelnden Uterushälfte, im Falle ihres Vorhandenseins, bei einer der vorfindigen Hälfte völlig symmetrischen Haltung derselben ausgegangen wäre. Es variirt daher dieser Punkt je nach dem Grade der Beugung der unpaaren Uterushälfte u. somit je nach der Convexität des innern Randes desselben.

III. Der merkwürdige 8. Fall füllt die Lücke zwischen dem ein- u. zweihörnigen Uterus aus. Die rechte Uterushälfte wird durch einen haselnussgrossen, länglichtrunden, hohlen Körper mit Tuba, Ovarium u. Ligament. teres dargestellt. Dieses Uterusrudiment hat sich beim Uterus bicornis in der durch seine Achse angedeuteten Richtung zu einer 2. vollständigen Uterushälfte entwickelt u. diese fliesst mit der gegenseitigen von einem Punkte ihres convexen Randes aus bis herab zusammen. In 3 von den oben angegebenen 9 Fällen ist zugleich Spaltung der Scheide, u. zwar in 2 ihrer ganzen Länge nach, in 1 münden sich 2 Orificia uterina in einen Scheidenkanal, an dem das Rudiment einer Scheidewand ist. In einem reicht das Septum uteri nicht ganz herab u. die Canales cervicis fliessen unter dessen freiem Rande zu einem einfachen Orif. extern. zusammen. In 2 Fällen ist das Septum nicht vorhanden u. die beiden Uterushälften münden in eine Scheide. — Die Stelle, von welcher aus die beiden Uterinalhälften zusammenfliessen, bestimmt die Grösse des Winkels, unter welchem dieselben aus einander treten, den Grad der Selbstständigkeit der beiden Hälften u. mit diesem den Grad der Abweichung vom Normale. Je näher diese Stelle dem Orif. extern. ist, desto stumpfer ist der Winkel, in dem 15. Falle so gross, dass die beiden Uterinalhälften sich fast auf die Horizontalebene von einander abbiegen. Je höher diese Stelle, desto spitziger der Winkel, endlich so klein, dass die beiden Ut.-Hälften fast senkrecht neben einander stehen u. die Bicornität nur in einer geringen

Divergenz der eigentlichen Hörner besteht. In letzteren Fällen ist die Uternshöhle entweder einfach, oder die beiden Hälften haben ein gemeinschaftliches Septum. Das Verbindungsstück der beiden Uterinalhälften hat überall die Bedeutung des Fundus uteri, stets eine horizontale Lage in dem mehr oder weniger stumpfen Winkel, unter welchem die Ut.-Hälften zusammenfliessen; hat sich überall nach den Urtypus gestaltet, ist überall ein von vorn nach rückwärts dickeres Stück Uterinalsubstanz; die Scheidewand senkt sich, wenn sie da ist, von demselben bis ans Orif. int. herab, oder durch den Canal. cervicis in das Orif. externum. Auch ist der Einfluss auf die Anordnung der Palmae plicatae in den Ut.-Hälften merkwürdig. Die vordere lagert nach innen nächst dem Septum, die hintere ist mehr nach aussen gerückt u. zwar in Folge der dem Normale entsprechenden beträchtlichern Substanzdicke des Fundus uteri nach hinten. Die Einkeilung dieses letztern in dieser seiner ursprünglichen Gestalt bis zwischen die Cervices bedingt das weitere Auseinanderrücken der zerfallenen Palma plicata postica, eine leichte Wälzung der Uterus-Hälften nach vorn, u. zu Folge dieser auch die oben erwähnte Gestalt u. Haltung des Uterus bicornis. — Das Septum reicht entweder bis in das Orif. ext. u. theilt dieses in 2, oder es reicht nicht so weit u. dann ist das Orif. ext., oder auch der Cervix beiden Uterus-Hälften gemeinschaftlich, oder endlich es fehlt beinahe, oder völlig, u. dann ist neben dem Canal. cervicis, mehr oder weniger auch das Cavum uteri einfach.

IV. Im Uterus bilocularis ist jedes äusserliche Kennzeichen der Uterinalhörner verschwunden, der Fundus uteri lagert in gleicher Höhe mit den Stellen der Tuba-Einmündungen, dieselben mit seiner Wölbung überragend. Die Uterus-Höhle ist durch eine mittlere Scheidewand in 2 senkrecht neben einander stehende Fächer getheilt; die Uterinalhörner haben die normale Divergenz u. mit dieser die normale Länge. Die Spaltung der Uternshöhle ist nicht selten äusserlich angedeutet. Die innere Trennung durch eine senkrechte Scheidewand in 2 Fächer erstreckt sich in seltenen Fällen in das Orif. ext., ja durch die Scheide herab; oder sie beschränkt sich häufiger auf die Höhle des Uterus, oder die Scheidewand ist nicht so gross, um das Cavum zu theilen; endlich ist in den Uebergangsbildungen zum Normale blos eine Leiste am Fundus uteri u. an der hintern Uterinalwand als Rudiment eines Septum vorhanden. Wenn letzteres nicht das Orif. ext. völlig erreicht u. dieses selbst in zwei zerfällt, so ist dessen unterer freier Rand in allen Fällen dünner, zugeschärft, sichelförmig. Es steigt ferner immer an der hintern Uterinalwand tiefer herab, als an der vordern.

In diesen abnormen Uterusbildungen, selbst in Fällen von Spaltung des Uterus sammt der Scheide, ist Schwangerschaft möglich. Zahlreicher sind die Beobachtungen von Schwangerschaft bei allen Varietäten des Uterus bicorn. u. bilocular. ohne gleichzeitige Spaltung der Vagina. Es scheint, als ob die Schwangerschaften der *rechten* Uterus-Hälfte häufiger wären. Uebrigens kommen auch Zwillingsschwangerschaften u. gleichzeitige Schwangerschaft in beiden Uterus-Hälften vor. Eine Mutter von 14 Kindern, von denen mehrere frühzeitig zur Welt kamen, gebar Zwillinge mit einem gemeinschaftlichen Mutterkuchen, denen im Verlaufe desselben Monates ein Fötus von 6 Wochen folgte. Dergleichen ähnliche, wie auch andere Fälle von Schwangerschaften im einhörnigen Uterus werden mehrere angeführt. — Schwangere mit gespaltenem Uterus sterben in der Mehrzahl während oder nach der Geburt. Die meisten dieser Leibesfrüchte sind Missgeburten. In ersterm Falle erfolgte der Tod im 4. u. 6. Monate der Schwangerschaft, in Folge einer Ruptur des Uterus u. des Austrittes des Fötus in die Bauchhöhle. Zwar giebt es viele glücklich abgelaufene Schwangerschaften, jedoch hat sich auch in jüngster Zeit für den Uterus bicorn. u. bilocul. das ungünstige Verhältniss herausgestellt — Vf. giebt 2 Momente an, welche in mehreren Fällen von gespaltenem Uterus habituellen Abortus zu bedingen scheinen: 1) Mangel an zureichender Masse der die Verrichtung des ganzen Organes übernehmenden Uterus-Hälfte bei der Schwangerschaft, deren Entfaltung auch nur ein einfacher Gefässapparat vorsteht. 2) Die der gleichmässigen Entwickelung der geschwängerten Uterus-Hälfte von Seiten der ungeschwängerten gesetzte Hemmniss. Die letztgenannte Uterus-Hälfte scheint nur bis zu einem gewissen Zeitpunkte gleichen Schritt mit der Entwickelung der geschwängerten zu halten, sodann aber zurückzubleiben u. von da an ein Hinderniss für die gleichmässige Entwickelung u. günstige Lagerung u. Verlauf ihrer Fasern zu werden. — Für den Geburtsact selbst werden besonders wichtig: 3) Je mehr die Bildung einen Ut. bicorn. darstellt, desto mehr liegen die Ut.-Hälften ausser der Achse des Körpers u. des Beckens. Diese Abweichung zeigt jedenfalls auch die schwangere Uterus-Hälfte; ihre Achse wird somit jedenfalls mit jener des Scheidenkanals unter einem stumpfen Winkel zusammenfallen u., dem entsprechend, wird sich während des Geburtsactes die Richtung der Thätigkeit des Uterus u. die Ausstossung des Fötus mit der Achse des Beckens kreuzen u. auf die der Spitze der schwangern Uterus-Hälfte gegenüberstehende Beckenwand fallen. Ueberdiess wird die Richtung der schwangern Uterus-Hälte u. ihrer Thätigkeit durch das ungeschwängerte Uterinalhorn bestimmt, welches sich beim Geburtsacte an die Beckenwand seiner Seite u. namentlich an die Lin. innom. anstemmt. 4) Der Grund des Uterus u. seine anstossende Thätigkeit sind von besonderer Wichtigkeit beim Geburtsacte. Dem Ut

bilocul. geht diese Partie zur Hälfte, dem Ut. bicorn. ganz ab. — 5) Nach **Carus** ist die behinderte Entledigung des Uterus von der überflüssigen Blutmenge Ursache des öftern tödtlichen Endes des Kindbettes bei Spaltungen des Uterus. Bei normaler Uterus-Bildung werde jene Rückführung durch 2 Gefässapparate, beim gespaltenen Uterus nur durch einen bewirkt. — Bei einer nach Abgang der Placenta an Metrorrhagie Verstorbenen fand man einen Uterus, der in seinem Grunde u. Körper durch eine mässig dicke Scheidewand in 2 Höhlen getheilt war. In der linken hatte das Kind gelegen, die rechte war unentwickelt u. klein. Die Placenta hatte grösstentheils an der Scheidewand gesessen. **Busch** erklärt den Vorgang so: da diese Scheidewand durch die Zusammenziehung des Uterus nicht hinreichend verkleinert u. die Gefässmündungen sonach nicht verschlossen wurden, so musste der Fall mit dem Tode enden.

Bemerkenswerthe Data aus obigen Fällen sind: 1) die die männliche Form nachahmende Gestaltung des untern Beckenabschnittes beim Uterus bipartitus. Fall 1. — 2) Der gleichzeitige Mangel der rechten Niere bei Mangel der rechten Uterus-Hälfte im einhörnigen Uterus. Fall 6. — 3) Getheilter Uterus in der Form des bicornis mit Einfachheit des grossen Hirns, Mangel der Riechnerven u. s. w. Fall 16. — 4) Auffallende Körperentwickelung in die Breite u. s. w. bei vorhandenem Ut. bicorn. mit völlig getheilter Scheide. Fall 19. — 5) Mangel der rechten Niere u. insbesondere gleichzeitige hohe Spaltung der untern Hohlvene beim Ut. bilocularis. Fall 18; ersteres auch im Falle 11. — 6) Scheidewandverdoppelungen im Fall 11, die besonders in Hinsicht auf Menstrualblutung u. die Diagnose von Menstrualbeschwerden grosses Interesse darbieten. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XVII. St.* 1.] (*Voigt.*)

214. *Francisci Mondini uteri humani bicornis anatom. descriptio, cui animadversiones nonnullae adjectae sunt, quae in universum ad uteri evolutionem spectant.* Vf. geht von der richtigen Ansicht aus, dass die anatom. Präparate weniger zur Befriedigung der philosophischen Neugierde, als vielmehr dazu da sind, um von ihnen die ursprüngliche Genesis u. Einrichtung der Organe kennen zu lernen. — Der Uterus, welcher dieser Abhandlung als Unterlage dient, gehört einer 60jähr., unverheiratheten Weibsperson an, welche bis in ihr 50. Jahr menstruirt war u. am Kinne schwarze, dicke Haare hatte, welche sie oft abscheeren musste. Die Clitoris war wie ein kleiner Finger stark u. 2" lang. Als man aber die luxurirenden Velamente, welche diesen Körper umgaben, weggenommen, erschien er von gewöhnlicher Länge u. Stärke. Ebenso verhielt es sich mit den kleinen Schamlippen, deren eine die Grösse u. Gestalt eines Testikels hatte. Der Eingang in die Vagina, mit dem unverletzten Hymen versehen, war verengt. Der Fundus uteri hatte sich in zwei Hörner getheilt, deren jedes seine Höhle hatte. Die Gestalt dieses Uterus ist ganz dieselbe, welche der Uterus des Fötus bis zum 4. Monate hat; nach **Meckel** ist sie eine Entwickelungshemmung: der Uterus wächst u. behält dieselbe Gestalt bei, die er im Beginn der Entwickelung hatte. **Lauth** urtheilt über den Ut. bicorn. ungefähr ebenso. „Bei der Entwickelung der Organe", sagt er, „wirken offenbar zwei verschiedene Kräfte: die eine Potenz vermehrt die Masse, die andre, welche die erste moderirt, giebt den Organen die Gestalt. Wird diese letztere Potenz geschwächt, oder ruht sie gänzlich, so behält das Organ die Gestalt, die es eben hat; allein die Entwickelung der Masse hat dessenungeachtet ihren Fortgang." — Die Erscheinung der Anomalie ist hiermit erklärt, aber nicht die Ursachen derselben. Die Meinungen beider Männer kommen der Wahrheit näher, wenn wir auf das Blutgefässsystem des Uterus, wie auch auf die eigenthüml. Structur dieses Körpers sehen. Sehen wir auf die Structur des vollkommen entwickelten Uterus, so scheint er ein einfaches Organ zu sein, oder blos aus einem Theile zu bestehen; allein so ist es keineswegs, wenn wir ihn in der ersten Entwickelungszeit, die hier zuweilen auftretenden Erscheinungen u. endlich die Gefässe betrachten, welche den Uterus durchkreuzen: da scheint er aus zwei unterschiedenen Theilen zu bestehen. Jeder dieser Theile hat seine eigenen Blutgefässe, welche ihm die Nahrung zuführen; beide haben weiter keine Gemeinschaft, als die Mittel-Längenlinie, in der sie an einander stossen. Dahingegen bilden die ersten Rudimente der weibl. inneren Geschlechtstheile, namentlich sobald sie in der ersten Lebensepoche des Embryo eine Gestalt annehmen, einen Kanal, der, nach **Meckel**, oben gespalten, unten einfach u. durchgängig, von gleichem Diameter ist, u. vom freien Ende jeder Tuba Fallop. bis zur äussern Mündung der Vagina verläuft. Im Verlaufe der Entwickelung wird der einfache Theil des Kanals zur Vagina u. zum Halse des Uterus; der gespaltene Theil dagegen zu den Hörnern u. Tuben. — Vf. hält nun dafür, dass der beschriebene Kanal im Beginn der Entwickelung, d. h. in dem ersten Embryo-Leben, wo die Zartheit der Theile eine organ. Gestaltung noch nicht wahrnehmen lässt, aus zwei Hälften, zwei Theilen oder unterschiedenen u. getrennten Keimen, d. h. aus zwei Halbkanälen bestehe, die sich mit der concaven Fläche zugekehrt sind. Indem sich diese zwei Halbkanäle unten schliessen, bildet sich die Vagina u. der Hals des Uterus; während sie aber oben von einander abstehend bleiben u. divergiren, entstehen zwei Kanäle, d. h. zwei Hörner des Uterus u. zwei Tubae Fallopianae. — Diese zweiseitige Bildung (die sich bekanntlich am gau-

zen Körper nachweisen lässt) tritt noch deutlicher hervor, wenn die Blutgefässe, zumal die Arterien, durch welche die Theile des thierischen Körpers entstehen, Wachsthum u. Nahrung erhalten. Die vorzüglichsten Arterien der weibl. Geschlechtstheile sind die Arteriae spermaticae u. die von den Arter. hypogastr. oder iliac. intern. entspringenden Arter. uterinae, vaginales u. clitorideae. Der Ursprung u. die Vertheilung dieser Arterien zeigen deutlich, dass sie auf der einen Seite für die eine, auf der andern für die andre Hälfte des Organs bestimmt sind, z. B. die rechte u. linke Art. spermatica entspringen ganz getrennt aus der vordern Art. abdom. u. jede läuft an ihrer Seite zwischen den Platten des breiten Bandes zum Ovarium u. zu der Fallopischen Röhre. Die Zweige, welche jede abgiebt, anastomosiren an der weissen Längenlinie des Uterus mit einander u. mit den Zweigen der rechten u. linken Uterinarterie. Diese beiden entspringen ebenso auf jeder Seite von der Art. hypogastr. oder iliaca interna u. laufen, nach vielen Krümmungen, jede zu ihrer Seite des Uterus u. giebt der vordern u. hintern Fläche desselben viele Zweige u. Aestchen, die sich an genannter Linie mit den Aesten der Uterinarterie der entgegengesetzten Seite vereinigen. Auf dieselbe Weise vertheilen sich die Arter. vaginales in der Mutterscheide. Wenn nun in Folge von Krankheit oder von mangelhafter Entwickelung der Arterien der Blutlauf durch die Hauptarterien, welche der einen Hälfte des Uterus u. der Vagina Zweige abgeben, vermindert oder unterbrochen wird, so muss die Entwickelung dieser Hälfte, ihre Ernährung u. Massezunahme nothwendig dabei leiden. So fand Chaussier 1817 in einer am Kindbettfieber Verstorbenen blos die rechte Hälfte des Uterus mit einer Tuba Fallop. u. einem Ovario. (Diese Frau war Mutter von 10 Kindern beiderlei Geschlechts.) Diese Anomalie muss vorzüglich in der ersten Periode des Embryo, so lange die zwei Keime der inneren Geschlechtstheile noch getrennt sind, entstehen. Bildet sie sich aber, nachdem die Theile des Uterus sich zugleich befestigt oder verbunden haben, so muss die Bildungshemmung nicht blos von den grösseren Arterien des Uterus, sondern auch von den in der mittlern Längenlinie des Uterus anastomosirenden Zweigen bewirkt werden. — Von solcher verminderten oder fehlenden Gefässverbindung mag auch die Gestalt des Ut. bicornis bedingt werden, d. h. in der Zeit, woselbst der Uterus diese Gestalt noch hat. Nun wächst jeder Theil für sich, nährt sich durch seine eigenen Gefässe, ohne mit der andern Hälfte des Uterus in Gemeinschaft zu treten, u. behält seine ursprüngliche Gestalt bei. Ebenso bleibt die Schleimhaut in beiden Halbkanälen getrennt u. bildet das Septum, welches aus 2 harten Platten besteht, deren eine mit der Schleimhaut der rechten, die andre mit der der linken Hälfte des Uterus ein Continuum bildet. — Die erste der beiden von Lauth angenommenen Potenzen, nämlich die, welche der Massezunahme vorsteht, setzt unser Vf. in die Arterien, welche jede Uterus-Hälfte hat; die andre, welche für die Gestalt sorgt, in die Anastomosen der kleinen Arterien, welche hauptsächlich in der langen Mittellinie des Uterus vor sich gehen. Die bicorne Gestaltung behält der Uterus meistens bis zum Ende des 3. Schwangerschaftsmonates. Die Hörner sind länger u. bilden an den Vereinigungspunkten einen um so spitzigern Winkel, je jünger der Embryo ist. Später wird dieser Winkel stumpf, u. je mehr diess der Fall ist, um so mehr stehen die Hörner von einander u. um so kürzer sind sie. Anfangs des 4. Monates wächst der Uterus mehr in die Breite, als in die Länge u. die Hörner verschwinden nun ganz. Diese schnellere Ausdehnung in die Länge schreibt Vf. der Entwickelung der Lateral-Arterien u. den erwähnten Anastomosen zu, welche Umstände sich erst später begeben. Wenn aber die Verbindung durch die Anastomosen gleich anfangs statt findet u. thätig ist u. wenn in dieser Zeit die zwei Theile des Uterus wenig von einander abstehen u. durch irgend eine Veranlassung mehr wie gewöhnlich in Berührung kommen, so nimmt der Uterus nicht die bicorne, sondern die biloculäre Form an. — Um zu beweisen, dass die Arterien hauptsächlich dem Organe die Gestaltung verleihen, nimmt Vf. die Milz als Beispiel. Wenn die Zweige der Arter. splenic., bevor sie zu diesem gefässreichen u. vorzüglich aus Blutgefässen bestehenden Organe gelangen, zu weit von einander abstehen, um sich in die Substanz desselben zu verbreiten, u. wenn die ausserordentlich kleinen Zweige, welche die Milz durchziehen u. ihr eine netzförmige Structur geben, bevor sie sich pinselartig endigen, entweder nicht hinlänglich, oder gar nicht durch Anastomosen verbunden sind, so bekommt die Milz mehr oder weniger tiefe Einschnitte, wodurch sie in Lappen getheilt wird, oder diese Lappen sind so weit von einander getrennt, dass die Milz doppelt u. dreifach ist, u. die eigenthümliche Masse derselben steht mit dem Durchmesser der Zweige der Art. splen. im Verhältnisse. [*Novi commentar. Bonon. T. II.*] (*Voigt.*)

215. *Fall von Reizbarkeit der Gebärmutter*; von John Brown. Wenn gleich manche Pathologen mit Recht behaupten, dass die Reizbarkeit des Uterus selten als selbstständiges Leiden auftritt, sondern in der Regel von dem Zustande des Nervensystems abhängig ist, so wird doch in diesem Falle der Erfolg der örtl. Behandlung die angenommene Diagnose rechtfertigen, so wie auch die ganze Krankengeschichte ein Beispiel darbietet, unter welchen verschiedenen Gestaltungen sich solche Krankheitszustände bisweilen äussern.

Eine junge Dame ward, nachdem sie lange an Rückenschmerzen u. partieller Lähmung der untern

Extremitäten gelitten hatte, endlich der Behandlung des Vf. übergeben. Die Krankheit hatte vor 2½ Jahr. mit einem Pulsiren im linken Fusse begonnen, das sich allmälig den Schenkel herauf bis zu dem Rücken ausdehnte u. in mehrstündige Schmerzen des Magens u. der linken Seite überging, die eine grosse Erschlaffung zurückliessen. Solche Anfälle waren in kürzeren oder längeren Zwischenräumen 18 Monate hindurch öfter wiedergekehrt; oft hatte Pat. an Schmerzen in der Nabelgegend, Gefühl von Pulsation im Rücken gelitten, bis der Schmerz im Rücken so anhaltend u. heftig ward, dass man das Uebel für ein Rückenmarksleiden hielt u. dem zufolge mit Schröpfen, Blasenpflastern u. horizontaler Rückenlage zu heilen suchte; aber vergebens. Als Vf. Pat. kennen lernte, konnte sie weder gehen noch stehen, wegen Rückenschmerzes u. Schwäche der Gliedmassen; ein Structurfehler des Rückgrates liess sich nicht entdecken, wiewohl Pat. schon bei blosser Berührung der Haut des Rückens heftig klagte; täglich 2—3mal stellten sich hyster. Anfälle [welcher Art?] ein; das Gefühl von Schwere in der Unterbauchgegend u. von Abwärtsdrängen, so wie die Beschwerden u. Schmerzen beim Urinlassen u. Stuhlgang forderten zu einer innern Untersuchung auf; der Uterus stand sehr tief u. fiel sogar bisweilen vor, war dabei sehr empfindlich u. die blosse Berührung desselben verursachte die heftigsten hyster. Anfälle, u. zuweilen war starke Leukorrhöe zugegen. Vf. verordnete zunächst kräftige schmerzstillende Einspritzungen in die Scheide, welche sehr günstig wirkten; dann wurden adstringirende Einspritzungen u. endlich salpeters. Silber in gleicher Weise angewendet, wodurch nach u. nach die Leukorrhöe u. die Reizbarkeit des Uterus vollständig beseitigt ward, so dass man endlich die gewöhnl. Mittel gegen Muttervorfall in Gebrauch ziehen durfte, da zu Anfang der Kur das Einbringen des Schwammes in die Scheide nicht vertragen worden war. Darauf machte die Besserung rasche Fortschritte. Zugleich vernachlässigte man die allgem. Behandlung nicht, welche die durch den schwachen Puls, den geringen Appetit, die Schlaffheit des Muskelsystems, die Kälte der Extremitäten sich aussprechende Schwäche, so wie die hyster. Anfälle erheischten. Pat. nahm zuerst eine Zeit lang mit grossem Erfolg die Tinct. asae foet. u. tonische Mittel, wie Infus. gentian. compos., schwefels. Chinin, schwefels. Kupfer u. die Tinct. ferr. muriatici; auch wendete man kalte Regenbäder an. Nachdem zuerst die Reizbarkeit der Gebärmutter beseitigt war, vermochte Pat. wieder umherzugehen, u. konnte nach einigen Monaten Touren von 3—5 Meilen machen. Sie blieb 1 Jahr lang in des Vf. Behandlung, gebrauchte zuletzt noch kalte Seebäder u. ward vollständig wieder hergestellt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 520.] (*Scheidhauer.*)

216. *Ueber die Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter;* vom Wundarzt u. Geburtshelfer Schöninger in Laudenbach, Oberamts Mergentheim.

Die magere, schlank gewachsene, 30 J. alte Ehefrau des Weingärtners J. H. in L., welche bereits 3 lebende Kinder geboren, in ihren beiden letzten Schwangerschaften öfter über Urinbeschwerden geklagt hatte, u. seit ihrer letzten Niederkunft mit einem Vorfalle der hintern Wand der Mutterscheide behaftet war, befand sich im 4. Monate ihrer 4. Schwangerschaft, als sie am 23. Aug. 1837 ohne auszumittelnde Veranlassung von Schmerzen im Unterleibe u. Kreuze, so wie von öfterem Drange zum Wasserlassen u. Stuhlgange, wobei jedes Mal eine geringe Menge brennend heissen Urins u. einige harte Faeces unter grosser Erleichterung entleert zu werden pflegten, befallen wurde. Vier Tage, während welcher die Schmerzen stundenlange Remissionen machten, vergingen, ehe Pat. ärztliche Hülfe suchte. Erst als sich dieselben in der Nacht vom 26. auf den 27. Aug. zu einer bisher nicht erreichten Höhe steigerten u. wehenartig wurden, liess sie den Vf. rufen. Als dieser am 27. Morgens bei der Kranken anlangte, fand er den Unterleib vom Schambogen bis gegen den Nabel hin sehr gespannt u. gegen die leiseste Berührung empfindlich; die äusseren Geschlechtstheile angeschwollen, heiss u. schmerzhaft; die vordere Wand der Mutterscheide gespannt, die hintere schlaff u. vorgefallen; nach dem Kreuzbeine hin, in der Höhle des kleinen Beckens, eine unbewegliche, kugelförmige, ebenfalls bei der Berührung schmerzende Geschwulst, welche den ganzen Scheidenraum dergestalt ausfüllte, dass der untersuchende Finger nur mit vieler Mühe an der vordern Scheidenwand in die Höhe zu gelangen vermochte, wobei sich der Muttermund nur zum Theil u. zwar nur dessen hintere Lippe erreichen liess. Ausserdem hatte Pat. mässig starkes Fieber, Schluchzen, Neigung zum Erbrechen u. schien sehr ängstlich. Vf. erkannte in dem mitgetheilten Befunde sogleich eine Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter, mit gleichzeitig statt habender gewaltiger Ausdehnung der Harnblase, mithin einen Krankheitszustand, der mit Entzündung u. Brand des Uterus, Berstung der Harnblase oder wenigstens Abortus drohte. Die nächste Sorge des Vf. war auf schleunige Entleerung der Blase gerichtet, um sowohl die Gefahr einer Zerreissung derselben abzuwenden, als auch das hauptsächlichste Hinderniss der Reposition des Uterus zu entfernen. Nachdem er daher einen silbernen Katheter bis in erstere eingeführt hatte, was ihm jedoch erst gelang, als er mit dem Zeige- u. Mittelfinger der linken Hand in die Vagina einging u. den Uterus so viel als möglich von dem Schambogen abdrängte, entleerte er unter Ausübung eines Druckes von aussen auf die ausgedehnte Blase gegen 3—4 Pfd. eines dunkelbraun gefärbten, scharf u. übelriechenden Urins. Kaum war diess geschehen, so liess Vf. die Kranke die bekannte Lage auf den Knieen u. Ellenbogen annehmen, u. bemühte sich nun, mit zwei beölten Fingern den Uterus in seine normale Lage zu bringen, was ihm aber, ungeachtet wiederholter Versuche, nicht glückte, wahrscheinlich nur, weil er ausser Stande war, mit den kurzen Fingern einen hinlänglichen Druck auszuüben u. den Gebärmuttergrund über das Promontorium des Kreuzbeines in die Höhe zu heben, vielleicht aber schon jetzt gelungen sein würde, wenn er es hätte wagen können, mit der ganzen Hand einzugehen, wovon ihn jedoch die heftigen Schmerzen abhielten, welche der Frau bereits die Einbringung der beiden Finger verursacht hatte. Vf. zog es darum vor, einstweilen von allen weiteren Versuchen abzustehen, die Ausleerung des Mastdarms durch Klystire zu befördern u. die Geschlechtstheile wegen des gereizten Zustandes, in dem sie sich befanden, mit narkotisch erweichenden Umschlägen zu bedecken. Zum Getränk erhielt Pat. Hanfsamenmilch. Vom 27. bis zum 28. Abends fühlte sich dieselbe, nachdem sie einige Stuhlausleerungen gehabt hatte, auch etwas Urin ohne Kunsthülfe abgegangen u. der Leib weniger schmerzhaft geworden war, in dem Grade erleichtert, dass sie glaubte, das Weitere werde sich von selbst finden, deshalb dem Vf. keine abermalige Exploration gestattete u. dieser sich darauf beschränken musste, ihr eine ruhige Seitenlage mit erhöhetem Steisse anzuempfehlen, indem sie die unter solchen Umständen von Carus, Osiander, Richter u. A. angerathene Bauchlage baldigst eintretender Kopfcongestionen halber nur ganz kurze Zeit aushalten konnte. Erst am Morgen des 29., nachdem sie die Nacht zuvor sehr unruhig zugebracht, von Neuem heftigen Unterleibsschmerz mit Drängen nach unten u. abermaliger Harnverhaltung bekommen hatte, besann sie sich eines Bessern u. ergab sich in die manuelle Hülfeleistung. Vf. entleerte nun zunächst abermals die überfüllte Harnblase mittels des Katheters,

dann den Mastdarm mit Hülfe von Klystiren. Als diess geschehen war, liess er die Kranke sich auf Knie u. Ellenbogen stützen, ging mit der ganzen wohl beölten Hand von hinten in die Vagina ein, setzte die conisch zusammengelegten Fingerspitzen an den Grund des Uterus u. drückte nun diesen vorsichtig, aber stark nach vorn u. oben, gegen den Nabel zu, worauf sich derselbe auch wirklich über das Promontorium erhob u. die Einrichtung gleichsam in einem Sprunge erfolgte. Die Beckenhöhle war nun vollkommen frei; der Mutterhals befand sich in seiner naturgemässen Stellung. Die Nachbehandlung war sehr einfach. Pat. musste 6—8 Tage lang in einer Seitenlage mit erhöhetem Steisse zubringen, dabei alles Aufsitzen u. Aufstehen aus dem Bette vermeiden, den Urin in einer nach vorwärts gebeugten Stellung lassen, zur Beförderung der Stuhlausleerung noch einige Tage hindurch Klystire gebrauchen u. sich die nur noch wenig angeschwollenen Geschlechtstheile mit warmen erweichenden Fomentationen bedecken, u. genas bei diesem Verhalten so vollständig, dass selbst der schon früher vorhandene unvollkommene Prolapsus vaginae beinahe gänzlich verschwand. — Vorstehend mitgetheilter Fall spricht für die von Chelius ausgesprochene Ansicht, dass die Retroversio uteri bei Schwangeren u. Nichtschwangeren nicht auf einmal, sondern unter sonst begünstigenden Umständen allmälig aus einer blossen Reclination entstehe. Auch hier fanden sich nämlich ätiologische Momente vereinigt, welche zu dieser Lageregelwidrigkeit disponiren: ein sehr weites, wenig geneigtes Becken, ein stark gekrümmtes Kreuzbein u. ein Vorfall der hintern Wand der Mutterscheide. Da nun die Gebärmutter bei einem Scheidenvorfalle immer etwas tiefer steht u. beim Eintritt von Schwangerschaft am Aufsteigen in das grosse Becken behindert wird, so bedurfte es nur einer geringfügigen Ursache, um den Gebärmuttergrund allmälig tiefer herabzudrücken, u. als solche dürfte hier die Ueberfüllung der Harnblase zu betrachten sein, vermöge welcher Grund u. Körper des Uterus herabgedrängt werden mussten. Was die Diagnose der Rückwärtsbeugung der Gebärmutter bei Schwangeren anlangt, so ist eine Täuschung nur bei Unterlassung der absolut nöthigen innern Untersuchung möglich. In therapeut. Hinsicht erschien als die dringendste Indication die Entleerung der überfüllten Harnblase, indem Vf. die statt habende Urinverhaltung nicht für eine Wirkung der Retroversio, sondern für die eigentliche Ursache derselben hielt, u. zahlreiche Erfahrungen lehren, dass der reclinirte Uterus nach Entleerung der Harnblase sich oft von selbst wieder in die Höhe richtet. Von geringem Einfluss auf die Behinderung der Reposition ist dagegen die Ansammlung von etwas Darmkoth im Mastdarme, weshalb auch Vf. sich, bevor er die ersten Repositionsversuche unternahm, nicht eben beeilte, diesen mit Hülfe von Klystiren zu entleeren. [*Würtemb. Correspond. Bl. Bd. VIII. Nr.* 27.] (*Brachmann.*)

217. *Fall einer vollkommenen Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter;* mitgeth. von *Dr.* Flamm in Warschau.

Eine 40jähr., robuste, untersetzte, stets gesunde u. regelmässig menstruirte Bäuerin, die in ihrer 16jähr. Ehe 7mal leicht u. glücklich noch jetzt lebende Kinder, das letzte vor 3 J., geboren hatte, wurde im Mai 1837 abermals schwanger. Alles ging bis zum 26. Aug. gut; an diesem Tage jedoch hatte dieselbe Abends das Unglück, zu straucheln u. mit einem Fusse auszugleiten, wobei sie augenblicklich, nebst mässigen Schmerzen, die Empfindung bekam, als *liesse sich etwas gewaltsam aus dem Unterbauche in den Schooss.* Sie erholte sich indess hiervon bald wieder, ging am andern Morgen nach der 1 St. entfernten Stadt, u. obwohl sie nun noch wiederholt so unglücklich war, einige Stufen einer Treppe abzugleiten, so kam sie dennoch zum Markte, wo sie aber alsbald, von heftigen Schmerzen im Schoosse überwältigt, ohnmächtig ward u. nach Hause geschafft werden musste. Angeblich litt nun Pat. die nächstfolgenden 2 Wochen an unbeschreiblich heftigen Scmerzen im Schoosse, so wie in dieser ganzen Zeit an Verhaltung des Urins u. Verstopfung. Sie gebrauchte lauter Quecksilber-Mittel, von denen 3 Pulver endlich nach 2 Wochen das erste Mal einen geringen Stuhlgang u. etwas Urinabgang bewirkt haben sollten, doch liessen auch hiernach die Leiden nicht nach, u. bekam Pat. noch Oedem der Füsse, das sich bald auch über die Schenkel, die Hüften u. den ganzen Unterleib ausbreitete. Man schaffte unter diesen Umständen Pat. am 21. Sept. in das Warschauer Krankenhaus zum heil. Geiste, wo von dem ordinirenden Arzte ein Aderlass, eröffnende Mittel, Ol. ricini, das am 23. eine copiöse Ausleerung bewirkte, ferner Digital. u. Ononis spin., jedoch ohne folgende Besserung, verordnet wurden, so dass nun am 25. Abends der Vf. gerufen wurde. Dieser fand die von den Zehen bis zur Herzgrube geschwollene Kranke mit erhöhetem Oberkörper auf dem Rücken liegend, sehr unruhig u. über die reissendsten Schmerzen im Leibe, vorzüglich jedoch im Schoosse u. Kreuze, klagend, mit aufgedunsenem, stark geröthetem Gesichte, glänzenden, stieren Augen u. kurzem, keuchendem u. rasselndem Athem; der Puls war voll, hart, häufig (100 Schläge); die Haut nicht trocken u. ihre Temperatur nicht erhöht; die Zunge gelblicht belegt, klebrig; der Durst unerlöschlich; der Unterleib stark aufgetrieben u. bei der Berührung sehr schmerzhaft. Bei der vorgenommenen Untersuchung zeigte sich unter der Bauchdecke ein bis hoch über den Nabel reichender Körper, welcher völlig dem im 8. Schwangerschaftsmonate ausgedehnten Uterus ähnlich war, nach den Seiten u. Unterbauche zu aber sich des Oedems wegen nicht deutlich fühlen liess. Fluctuation war nicht zu verkennen, doch war sie mehr dunkel u. verrieth sich nur durch geringen Wellenschlag. Die Labia externa pudend. waren ödematös, fauststark u. klafften gegen 1 Zoll von einander, zwischen ihnen lag ein flachkugeliger, röthlichter Körper. Der Damm stellte sich gespannt u. hervorgetrieben dar. Als Vf. nun mit 2 Fingern in die Vagina einzugehen versuchte, war er durchaus nicht im Stande, den zwischen den Schamlefzen hervortretenden Körper nach der Aushöhlung des Oss. sacr. zu umgehen; vielmehr überzeugte er sich sogleich, dass dieser Körper ausserhalb der hintern Scheidewand sich befinde u. diese mit vordränge. Der Körper füllte das ganze kleine Becken, u. trieb die hintere Wand der Scheide, den Damm, ja selbst einigermassen das Steissbein hervor; die vordere Scheidewand zog er dagegen sehr gespannt nach oben, so dass die äussere Harnröhrenmündung nur schwer, sehr nahe dem obern Ende der Synchondrosis oss. pub., aufzufinden war. Da Vf. sich jedoch wo möglich auch über den Stand des Muttermundes vergewissern wollte, den er bisher nicht hatte erreichen können, ging er nun, trotz des engen Raumes, noch mit halber Hand ein, u. so traf er mit grosser Noth den hintern, jetzt zum vordern gewordenen, Rand des die Schambeinfuge *überragenden* Muttermundes, dessen Form zu ermitteln jedoch unmöglich blieb. Bei diesem Manöver ging zugleich in Folge des ausgeübten Druckes plötzlich in einem starken sprudelnden Strome Urin ab, dessen Menge 1 Quart betragen mochte. Diesem Befunde nach stellte Vf. nun die Diagnose, dass hier *eine zwischen der* 14. *bis* 16. *Schwangerschaftswoche eingetretene u. seit* 30 *Tagen andauernde Zurückbeugung des Uterus im vollkommenen Grade* vorhanden sei. Ob die Frucht noch lebte, liess sich nicht bestimmen. Kindesbewegungen waren nicht verspürt worden. Die Prognose wurde theils wegen des schon veralteten Uebels, theils wegen des zugleich statt findenden tiefen Ergriffenseins der Brust höchst zweifelhaft gestellt. —

Da bereits, zur grossen Erleichterung der Kranken, eine grosse Menge Urin abgeflossen war, so beschränkte man sich vorläufig auf einen Aderlass von 1 Pfd. u. eine ölige Emulsion mit Aq. amygdal. amar. u. Nitr., worauf sich jedoch Pat. *am* 26. früh nicht gebessert befand. Sie hatte, besonders der Brustbeschwerden wegen, die Nacht fast schlaflos zugebracht; der Puls war schwächer u. auf 90 reducirt. Nachdem sich Vf. nun nochmals von dem erhaltenen Befunde überzeugt hatte, wobei wieder gegen 1 Quart Urin abgegangen war, brachte derselbe, die Kranke in ihrer Rückenlage lassend, einen männlichen silbernen Katheter ohne Schwierigkeit in die Blase, u. entfernte damit gegen 5¼ Quart eines wasserhellen (nur das letzte ½ Quart war etwas blutig) u. geruchlosen Urins, worauf der Unterleib zusehends zusammenfiel. Da auch jetzt die grossen Lefzen sich fast wieder berührten u. der Damm weniger hervorgetrieben war, führte Vf. nun auch die rechte halbe Hand ein, um die Reposition zu versuchen, was auch sehr schnell u. aufs Vollständigste gelang. Die Vaginalportion präsentirte sich darauf dem fühlenden Finger, in der mittlern Apertur gegen das Os sacr. gerichtet, u. war fast verstrichen, mit rundem, die Spitze des Zeigefingers aufnehmendem Muttermunde. Pat. selbst fühlte sich ungemein erleichtert, obschon sehr matt u. angegriffen. Die Brustbeschwerden waren noch die nämlichen. Am *Abend* ziemlich derselbe Zustand u. abermalige Entleerung von 4 Quart klaren u. hellen Urins durch den Katheter; die innere Untersuchung zeigte dagegen eine groschengrosse Oeffnung des Muttermundes, durch die eine kleine, wurstförmig gestaltete, eine kleine Unterextremität des Fötus enthaltende Blase hervorstand, ohne dass jedoch bis jetzt Wehen verspürt worden waren. Man verordnete eine Emuls. papaver. c. Tartar. borax. u. Aq. amygdal. amar. — 27. *Septbr.* Pat. hatte die ganze Nacht schlaflos u. äusserst unruhig hingebracht, u. nach bald geringeren, bald stärkeren Wehen gegen 1 Uhr einen in beginnender Verwesung begriffenen, etwa 20 Wochen alten Fötus geboren, dem die Nachgeburt unter sehr geringem Blutverluste unmittelbar gefolgt war. Fruchtwasser war angeblich nur wenig u. durchaus nicht übelriechend abgegangen; Stuhlgang nach einem Klystir erfolgt u. Urin abermals über 4 Quart mittels des Katheters entfernt worden. Morgens 8 Uhr war Pat. sehr aufgeregt, ängstlich, mit kurzer häufiger, sehr erschwerter Respiration u. starkem Schleimrasseln; das Auge war matt u. unstät, das Gesicht blass, die Haut heiss u. trocken, die Extremitäten kühl, der Puls klein (120); das Oedem überall sehr vermindert, der Leib weich u. nicht schmerzhaft, die Zunge etwas trocken, der Durst unlöschbar u. die Lochien höchst unbedeutend. In diesem Zustande, jedoch mit abendlicher Exacerbation, blieb Pat. auch noch bis zum 28. Sept., wo sie Vf. bei seinem Besuche früh halb 9 Uhr so eben verschieden fand, nachdem sie kurz vorher bei vollem Bewusstsein noch eine Schale Haferschleim begierig getrunken hatte. Ihr Tod war am 33. Tage der Krankheit u. 48 Stunden nach vollbrachter Reposition erfolgt, u. hatte sie während dieser letztern Zeit 17 Quart Urin gelassen. — Bei der *Section* fand man die Urinblase widernatürlich gross, doch völlig leer, collabirt, etwas verdickt in ihren Wandungen, jedoch ohne irgend eine Spur von Entzündung, Brand oder Riss. Hinter ihr lagerte der wie ein kleiner Kindskopf grosse Uterus, der gleichfalls weder äusserlich, noch in seiner Höhle, noch auch im Parenchym entzündet, eiternd, brandig oder verletzt war. Ebenso normal beschaffen war die Vagina. Die Ureteren waren dagegen um das Doppelte der Norm ausgedehnt u. in ihnen noch einiger wasserheller Urin vorhanden. Die Nieren erschienen gesund, ebenso der Darmkanal nebst Bauchfelle. Die Leber war durchgehends hypertrophisch, etwa um das Doppelte so gross; die Milz gesund; das Becken normal; in der Bauchhöhle nirgends ein Erguss von Flüssigkeit. — Die Lungen zeigten sich mit der Pleura mehrfach verwachsen, sahen überall dunkelblau marmorirt aus u. waren compact u. stark ausgedehnt; die Luftwege u. Zellen durchgehends von einer graulicht blutigen schäumenden Flüssigkeit überfüllt; in der rechten Brust gegen 2 Pfd., in der linken etwa 1 Pfd. seröser Erguss; im Herzbeutel gegen 4 Unzen Serum. Das Herz etwas hypertrophisch, doch sonst ganz gesund. [*Hufeland's Journ. St.* 8. 1839.] (*E. Kuchn.*)

218. *Retroversio completa uteri non gravidi;* mitgeth. vom M.-R. *Dr.* Merrem.

Ein 27jähr. gesundes, starkes Dienstmädchen hatte, während sie menstruirte, viele schwere Töpfe heben müssen. Einige Tage darauf traten mit etwas zu frühem Aufhören der Reinigung u. unter schwerem, drückendem Gefühle in der Beckenhöhle, Urin- u. Stuhlbeschwerden ein, die allmälig so stiegen, dass nach 14 Tagen complete Ischurie zugegen u. seit mehreren Tagen keine Oeffnung erfolgt war. Der hinzugerufene Arzt fand das Mädchen mit blassem, eingefallenem Gesichte, kalten Extremitäten, kleinem, sehr schnellem, jagendem Pulse, beschleunigter, stöhnender Respiration, unauslöschbarem Durste nach kaltem Wasser, Singultus, Erbrechen u. s. w. Der Unterleib war aufgetrieben, die Harnblase bis über den Nabel bis zum Platzen ausgedehnt; jede Berührung des Unterleibes, jede Bewegung war sehr schmerzhaft u. Pat. lag jammernd steif auf dem Rücken. Die Untersuchung durch Scheide u. After ergab complete Rückwärtsbeugung des Uterus u. die Vaginalportion stand unbeweglich gegen das Schambein angestemmt, während der Fundus tief im Becken eingekeilt war. Der Uterus war sehr angeschwollen, hart, heiss u. schmerzhaft. In diesem Zustande befand sich Pat. seit etwa 10 Minuten. Der Harn wurde sehr mühsam u. erst nach vielen fruchtlosen Versuchen durch den Katheter entleert. Ein gleich darauf angestellter Repositionsversuch gelang nicht. Man entzog nun eine ziemliche Menge Blut am Arme u. setzte Pat. in ein lauwarmes Bad. Innerlich wurde Oelemulsion u. Calomel gegeben. Im Bade wurde das Aussehn besser, der Puls ruhiger, entwickelter u. die Spannung minderte sich überall. Nach einer halben Stunde wurde die Reposition durch After u. Scheide von Neuem versucht, während Pat. auf Knieen u. Händen übergestützt war. Doch währte es eine Stunde, bis es anhaltendem, doch sanftem Drücken durch den After gelang, den Fundus uteri ganz allmälig über das Promontorium zu erheben u. die Scheidenportion, sobald sie zu erfassen war, in die Führungslinie des Beckens zu bringen. Die Reposition gelang ganz, der Rest des Harnes entleerte sich von selbst u. Pat. fühlte sich sehr erleichtert. Es wurde Bauchlage u. Ruhe nebst strenger Diät angeordnet, Arzneimittel aber nicht weiter gegeben. Tags darauf ging es gut, am 3. Tage aber fand sich die Retroversio uteri von Neuem vor; sie war nämlich plötzlich wieder eingetreten, als Pat. aufgestanden u. umhergegangen war. Doch war der Zustand weniger beunruhigend, als das erste Mal, u. die Reposition gelang leicht u. schnell. Pat. beobachtete nun willig fast 3wöchentl. ruhige Lage auf dem Bauche, nahm noch einige beruhigende, entzündungswidrige Mittel, fing später wieder ihr gewöhnl. Leben an u. bekam dann keinen Rückfall des Uebels. Auch blieb die Periode nun ungestört. Schon die Untersuchungen während der Behandlung u. fernere 10monatl. Beobachtung ergaben, dass das Mädchen nicht schwanger war, u. so gehört denn auch dieser Fall zu einer Art der Retroversio uteri, welche ältere Schriftsteller für sehr selten hielten. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 1.] (*Kneschke.*)

219. *Inversio uteri;* beobachtet von *Dr.* Kühlbrand in Inowraclaw.

Eine 34 J. alte Frau von schwächlicher Constitu-

tion, Mutter mehrerer Kinder, die sie alle ziemlich leicht geboren hatte, kam im J. 1831 wieder glücklich nieder. Allein nach dem ebenfalls ohne Kunsthülfe erfolgten Abgange der Nachgeburt stellten sich heftige, mit Pressen u. Drängen nach unten u. beträchtlichem Blutabgange verbundene Nachwehen ein, die von Stunde zu Stunde schmerzhafter wurden. Dabei konnte Pat., trotz des häufigen Dranges zum Uriniren, doch nur sehr wenig Urin entleeren. Da sie nun auch keinen offenen Leib hatte, die Füsse nicht zusammenbringen konnte u. bereits seit 52 Stund. von den fürchterlichsten, Tag u. Nacht anhaltenden Schmerzen gepeinigt wurde, versuchte die Hebamme ihr ein erweichendes Klystir beizubringen, was indess nur zu einem sehr kleinen Theile in den Mastdarm gelangte. Als Pat. hiernach auf den Nachtstuhl gebracht etwas presste, fiel sie in Ohnmacht. Während derselben begann die dummdreiste Hebamme, welche keck behauptete, dass noch eine fest angewachsene Nachgeburt vorhanden sei, die mit Gewalt weggenommen werden müsse, diese vermeintliche Nachgeburt mit Hülfe ihrer Nägel abzukneipen. Der entsetzliche Schmerz, den dieses barbarische Verfahren der Leidenden verursachte, rief diese bald ins Leben zurück. Dennoch liess die Hebamme nicht eher von ihr ab, als bis sie ein Stück der vermeintlichen Nachgeburt losgetrennt hatte. Indessen hörten die Schmerzen nicht nur nicht auf, sondern nahmen im Gegentheil fortwährend zu, u. Pat. weigerte sich deshalb, sich ferner anrühren zu lassen. Nun erst schickte man nach dem Vf. Dieser fand die Entbundene mit aus einander gespreitzten Füssen auf dem Rücken liegend u. heftig jammernd, mit dem Ausdrucke von tiefem Leiden u. Verzweiflung in dem bleichen, von kaltem Schweisse bedeckten Gesichte; ausserdem war die Temperatur der Haut erhöht, jedoch nicht an Händen u. Füssen, die sich mehr kalt als warm anfühlten, der Puls beschleunigt u. bald härtlich, bald weich, bei trockener Zunge grosser Durst, Neigung zum Erbrechen u. Singultus vorhanden, der Leib aufgetrieben u. sehr empfindlich. Bei Untersuchung der Geschlechtstheile zeigte sich zuerst ein rundlicher, aus der Scheide hervorragender Körper, der von geronnenem Blute umgeben u. gegen Berührung sehr empfindlich war. Vergebens bemühte sich Vf., mit dem beölten Finger, den er neben diesem runden Körper in die Scheide einführte, bis zum Muttermunde zu gelangen. Ebenso vergeblich u. schmerzhaft für die Kranke war ein andrer Versuch des Vf., mittels des Fingers die Mitte der Geschwulst etwas zurückzuschieben, denn wenn sich auch beim Eindringen des Fingers eine kleine Höhle bildete, so glich sich dieselbe doch sogleich wieder aus, sobald mit dem Drucke nachgelassen wurde. Vf. war nun nicht länger im Zweifel darüber, dass er es mit einer Inversio uteri completa zu thun habe, obschon die dem normal. Zustande entsprechende, hier von der überfüllten Harnblase abhängige Wölbung u. Härte über dem Schoosse, welche statt der unter solchen Umständen gewöhnlichen Leere statt hatte, die Diagnose hätte unsicher machen können. Das von der Hebamme losgeknippene Fleischstück, welches ungefähr den Umfang eines Thalers u. die Dicke einer starken Messerklinge hatte u. an seinem Rande ungleich zerrissene Fasern zeigte, wies sich bei genauer Betrachtung als ein Theil der Gebärmutter aus. Allem nach konnte also Vf. nur eine sehr zweifelhafte Prognose stellen, zumal er nicht dafür einstehen konnte, ob er so glücklich sein würde, die bereits eingetretene Entzündung mit ihren Folgen zu bezwingen u. den umgestülpten Uterus zurückzubringen u. in seiner naturgemässen Lage zu erhalten. Zuvörderst musste ihm daran gelegen sein, die Blase u. den Mastdarm zu entleeren. Nachdem er also mit vieler Mühe einen Katheter eingebracht hatte, durch welchen über 1½ Pfund braunrothen Urins abflossen, setzte er der Kranken, während sich dieselbe auf Knie u. Ellenbogen stützen musste, ein erweichendes Klystir, das auch, obschon unter starkem Drängen, eine Stuhlausleerung bewirkte. Während des Drängens zum Stuhle wurde der hervorgetretene Uterus mittels in warmes Oel getauchter Leinwandcompressen zurückgehalten. Hierauf wurden zunächst 20 Blutegel an die Regio pubis gesetzt, der freiliegende Theil de Gebärmutter mit erwärmtem Ol. hyosc. coct. eingerieben u. mit warmen erweichenden Umschlägen bedeckt, mittels einer Halsspritze Einprizzungen von Hyoscyam. mit Milch gemacht u. innerlich ebenfalls Hyoscyam. mit kleinen Dosen Ipecacuanha u. Calomel verabreicht. Nach Verlauf von mehreren Stunden schritt Vf. zur Reposition. Nachdem er zu diesem Behufe der Frau eine Lage mit erhöhtem Steisse gegeben hatte, wobei sie die Schenkel stark gegen den Unterleib anziehen musste, setzte er seine rechte, zuvor mit Ungt. rosat. u. Opium beschmierte, conisch geformte Hand in die Mitte des umgestülpten, ebenfalls vorher mit Ungt. rosat. u. Opium besalbten Uterus u. bemühte sich, diesen gleichsam schraubenmässig umzudrehen oder nach innen zu schieben. Die Operation gelang, obschon mit vieler Mühe u. unter grossen Schmerzen für die Entbundene. Indess zog Vf. nach vollbrachter Reposition die Hand nicht sogleich zurück, sondern liess dieselbe so lange in der Gebärmutter, bis sich diese, unter stetem Reiben der Schoossgegend mit der linken Hand, ziemlich zusammengezogen hatte. Nun erst entfernte er die immer noch conisch zusammmengehaltene Hand vorsichtig drehend aus dem Uterus, wobei er, um die Gebärmutter um so eher zu Contractionen anzuregen, den Muttermund etwas mit dem Zeigefinger rieb. Die vorläufig von den schlimmsten Schmerzen erlöste Kranke fühlte sich wie neugeboren. Allein noch waren ihre Leiden nicht zu Ende. Denn die durch die Hebamme erlittenen Misshandlungen hatten natürlich eine Metritis des höchsten Grades zur Folge, die nur durch die strengste Antiphlogose, namentlich 60 Blutegel, bezwungen werden konnte. Abgesehen davon gingen die sonstigen Wochenfunctionen normal von Statten, doch konnte Pat., weil sie zu sehr geschwächt war, nicht selbst stillen. In Zeit von 10 Wochen war sie vollkommen hergestellt. Nach 4 Monat. trat auch die Menstruation wieder ein. Zwei Jahre darauf wurde die Frau abermals schwanger. Bis zum 3. Schwangerschaftsmonate ging Alles nach Wunsch. Da aber stellten sich ziehende u. reissende Schmerzen in der rechten Beckenhälfte ein, die bei der Lage auf der kranken Seite zunahmen, indess durch allgem. u. örtl. Blutentziehungen, Einreibungen von Ol. hyosc. mit Ungt. hydrargyr., innerl. Oleosa u. s. w. doch so weit gemildert wurden, dass Pat. umhergehen u. ihrer Wirthschaft vorstehen konnte. Zu Ende des 9. Monats wurde sie von einem gesunden, aber *kleinen* Kinde entbunden. Kaum war jedoch die Geburt vorüber, so traten die heftigsten, Tag u. Nacht anhaltenden Nachwehen ein, die ein andrer Arzt durch Tinct. cinnamom. mit Opium zu beseitigen suchte, aber nur so lange zu beschwichtigen vermochte, als die durch das Opium bewirkte Betäubung anhielt. Gleichzeitig klagte Pat. über Schmerzen beim Urinlassen u. Stuhlgange. Erst am 4. Tage rief man den Vf. Dieser entdeckte bei der sofort angestellten Untersuchung abermals eine Inversio uteri, die indess diess Mal nur eine incompleta war, u. beseitigte sie auf dieselbe Weise, wie oben, jedoch mit ungleich leichterer Mühe, indem das Becken sehr geräumig war. Nach gelungener Operation hörten auch die Nachwehen bald auf u. die Frau wurde, nachdem sie zum Beschlusse der Kur noch einige stärkende Eisenbäder u. Einspritzungen von Eichenrinde gebraucht hatte, völlig hergestellt. Im Jahre 1838 zog sie von ihrem bisherigen Wohnorte hinweg u. ist, wie Vf. vernommen, seitdem bei einer nochmaligen Niederkunft während einer starken Wehe auf die Nachgeburt gestorben. Leider ist jedoch die *Section* nicht unternommen worden. Vorzügliche Beachtung verdient bei Würdigung des eben mitgetheilten Falles: 1) dass die Gebärmutter nach

einer solchen Verletzung, wie die hier zugefügte war, wieder den ihr zukommenden Functionen genügen konnte; 2) dass die Umstülpung derselben beinahe 3 Tage andauern konnte, ohne dass Brand entstand; 3) dass sich, ungeachtet des enormen Blutverlustes, doch noch Entzündung auszubilden vermochte; u. 4) endlich, dass man in solchen Fällen nicht immer einen leeren Raum über dem Schoosse findet, indem die angefüllte Harnblase die im normalen Zustande vorhandene Wölbung herzustellen im Stande ist. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nro.* 13.] (*Brachmann.*)

220. *Spontane Evolution des Fötus;* von J. Moore Neligan.

Vf. konnte in dem hier beschriebenen Falle die durch Vorlage des Armes indicirte Wendung auf die Füsse wegen zu starker Zusammenziehung der Gebärmutter um den Körper des Kindes nicht ausführen. Nach einer Gabe von 80 Tropf. Opiumtinctur traten heftige Wehen ein, welche, nachdem sie etwa eine Viertelstunde ausgesetzt hatten, mit grosser Energie wiederkehrten; dabei trat der Steiss durch die äusseren Geschlechtstheile aus, wärend Hand u. Arm unbeweglich blieben, u. so ward das, dem Ansehn nach schon seit mehreren Stunden abgestorbene u. völlig ausgetragene, über 6 Pfund schwere Kind geboren. Die Nachgeburt folgte bald. [*Lancet. Vol. I.* 1838. *Nr.* 23.] (*Flachs.*)

221. *Selbstwendung;* von *Dr.* Thümen in Prenzlau.

Der Vf. sollte einer Frau, die er schon 2mal entbunden hatte, zum 3. Male als Geburtshelfer beistehen. Zwei Hebammen versicherten, der Kopf des Kindes habe sehr gut zur Geburt gestanden, sei aber seit einer Stunde zurückgewichen, als die Kreissende, von Schmerzen überwältigt, sich heftig im Bette herumgeworfen habe, wobei viel Blut abgeflossen sei. Seitdem klagte die Frau über unerträgliche Schmerzen im ganzen Unterleibe, besonders aber war die ganze linke Seite höchst empfindlich, der Puls klein, frequent (120—130 Schläge), das Gesicht blass, fahl, die Augen lagen tief, u. es fand sich öfteres Erbrechen. Bei der Untersuchung war weder Muttermund, noch Vaginalportion des Uterus zu erreichen, wohl aber stürzte viel dunkles Blut entgegen. Schon fürchtete der Vf. Ruptura uteri. Als er aber mit der ganzen Hand einging, erreichte er den hochstehenden, weit geöffneten Muttermund, der von der Placenta ganz geschlossen war, u. indem er nun bei dieser u. dem Steisse des Kindes vorbeiging, konnte er leicht die nach vorn liegenden Füsse fassen u. die Wendung rasch vollziehen. Das Kind lebte u. die Mutter blieb gesund. Die Schmerzen hörten nach 2 Tagen ganz auf. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 4.] (*Kneschke.*)

222. *Spontane Amputation der Glieder im Uterus;* von Richard Smith. Obgleich nach den Angaben von Montgomery u. Simpson an dem Vorkommen der Selbstamputation nicht gezweifelt werden kann, so ist doch die Art u. Weise des Zustandekommens noch in Dunkel gehüllt. Folgender Fall kann zu dessen Aufklärung beitragen.

Bei einem mit vorausgehender unterer Körperhälfte geborenen Kinde wollte der zweite Arm den Lösungsversuchen durchaus nicht folgen, bis ihn eine starke Wehe sammt dem Kopfe u. der Nachgeburt ans Licht förderte. Jetzt zeigte sich die Ursache des Widerstandes. Vom obern Theile des Nabelstranges, dessen Circulation nicht gehindert war, erstreckte sich ein festes u. zähes Band, welches durchbohrt war, zur Oberfläche der Placenta, der Arm des Kindes war von demselben umfasst u. es hatte dieses sämmtliche weiche Theile desselben gerade über dem Ellbogen bis auf den Knochen gleichsam zerschnitten, das Glied erschien um das Vierfache seines Umfanges vergrössert. Nachdem der Arm von dem Bande befreit war, schien sich das Kind anfangs wohl zu befinden, 24 Stund. später aber ward es unruhig, das Glied erhitzte sich, erhielt ein livides Ansehn u. bedeckte sich mit Blasen. Da die Vitalität in demselben nach 48 Stunden erloschen schien, ward der Arm ohne die mindeste Blutung an der durchschnittenen Stelle entfernt; die Axillaris fuhr fort, schwach zu pulsiren. Das Kind schien erleichtert u. blieb während der nächsten 36 Stund. ruhig, dann aber traten Convulsionen ein, welchen es unterlag.

Nach der Ansicht des Vf. entstand dieses Band von coagulabler Lymphe in der frühern Zeit der Schwangerschaft; es ward, nachdem es den Arm des Fötus umfasst hatte, mit Gefässen versehen, verdickt u. zähe, es widerstand dem Wachsthume des Gliedes, u. durch den fortgesetzten Druck entstand endlich Absorption der weichen Theile bis auf den Oberarmknochen. [*Lancet. Vol. I.* 1838. Nr. 21.] (*Flachs.*)

223. *Beiträge zur Gynäkologie;* von *Dr.* Rösch in Schwenningen. — I. *Neuralgia uterina.* Wie äusserst schwierig u. zugleich unnöthig es auch sein würde, alle die Schmerzen u. Sensationen hysterischer Frauenzimmer systematisch zu beschreiben, so sind wir doch darum nicht berechtigt, alle mögliche Nervenkrankheiten der Weiber ohne Weiteres bequemerweise der Hysterie zuzurechnen. Die Form dieser Krankheit gestaltet sich so unendlich vielfach u. wechselnd durch die consensuelle Beziehung des verstimmten Geschlechtsnervensystems zu den übrigen Nervensphären. So scheidet sich nicht nur manche Hemicranie u. Cardialgie der Weiber, welche man gemeinhin der Hysterie zuzählt, von dieser aus, sondern auch Neurosen u. Neuralgien der Genitalien selbst können vorkommen, die mit der Hysterie nichts zu schaffen haben, wenn sie 1) ganz isolirt u. selbstständig auftreten; 2) wenn die Ursachen einer solchen Neuralgie oder Neurose der Genitalien von der Art sind, dass sie keine besondere Beziehung zu den Genitalien u. ihren Functionen haben; 3) wenn die Heilung (durch Natur oder Kunst) dieses rein örtlichen Nervenleidens zu Stande kommt, ohne dass weder im Verlaufe derselben, noch in der Folge andere auf allgemeine Verstimmung des Genitaliennervensystems sowohl, als von ihm aus des ganzen Nervensystems sich zeigen. Ein Fall von einer nicht in Hysterie begründeten Neuralgia uterina ist folgender.

Seit einem halben Jahre erschien bei einer 47jähr. verheiratheten, kräftigen Frau die Menstruation, die früher immer stark, aber regelmässig war, alle 14 u. öfters sogar alle 8 Tage; in der Zwischenzeit verlor die Frau zwar kein Blut, hatte aber einen nur selten cessirenden fleischwasserartigen Abgang aus den Genitalien, der übrigens nie scharf war. Die Untersuchung der Genitalien wies keine organische Veränderung nach, nirgends wurden Schmerzen empfunden, das Allgemeinbefinden war gut, die Secretionen alle in Ordnung, nur der Stuhl etwas träge. Schwanger war die Frau nie geworden. Vor 4 Jahren bekam sie ohne bemerkliche Veranlassung einen fixen, sehr heftigen, remittirenden Schmerz in der Tiefe der Schoossgegend, von welchem sie unter dem Gebrauche verschiedener Mittel erst nach einem Vierteljahre befreit wurde. Die Men-

struation blieb aber damals u. bis zu der bereits angegebenen Zeit in Ordnung. Das jetzt abgehende Blut hatte ebenfalls immer die Beschaffenheit des Menstruationsblutes. Vf. verordnete Acid. phosphor. mit Tinct. opii simpl., wodurch nichts geändert wurde, als dass der fleischwasserartige Abgang schleimiger wurde u. einen widrigen Geruch annahm. Die äusseren Geschlechtstheile befanden sich in ziemlicher Turgescenz, in den inneren liess sich keine Abnormität entdecken. Vf. dachte jetzt an Gebärmutterhämorrhoiden u. verordnete eine Salmiakmixtur. Der Abgang wurde immer dicker u. die Frau fühlte ein Drängen der Genitalien in das Becken hinab. Bei einer ähnlichen Mixtur dauerte der Fluor albus noch einige Zeit fort, verlor sich dann, u. die Menstruation wurde regelmässiger. Nach einem halben Jahre erkrankte die Frau, nachdem die Menstruation 9 Wochen ausgeblieben u. nur eiterartiger, nicht scharfer Schleim aus den Genitalien abgegangen war, an remittirenden, heftig drückenden u. ziehenden Schmerzen in der Tiefe der Schoossgegend linkerseits, während bei dem frühern ähnlichen Anfalle die Schmerzen auf der rechten Seite gewesen waren. Der Muttermund stand viel tiefer als früher, das Collum uteri war verlängert u. verdickt, bei der Berührung etwas schmerzhaft, u. diess mehr auf der linken, als auf der rechten Seite, die Scheide u. die äusseren Geschlechtstheile heiss, turgescirend; die vor 5 Tagen eingetretene Menstruation war jetzt im Abnehmen, das Blut hatte eine zähe Beschaffenheit u. spielte in verschiedenen dunkelen Farben, es schien mit Hämorrhoidalschleim vermischt. Das Allgemeinbefinden war gut. Zuerst Pulver aus Calomel u. Extr. cicut., dann eine Mixtur mit Aq. amygd. amar. u. Borax. Der Blutabgang verwandelte sich in einen wahren Fluor albus, der einige Wochen fortdauerte, dann ebenfalls aufhörte. Die Schmerzen verminderten sich gleich mit dem Gebrauche der Pulver u. verloren sich, während der Schleim noch floss, ganz. Die Menses kamen wieder in Ordnung u. die Frau befand sich ein ganzes Jahr lang wohl. — Im Septbr. 1836 wurde Vf. wieder zu ihr gerufen. Sie hatte seit 3 Wochen ganz dieselben Schmerzen auf derselben Stelle, wie im vorigen Jahre; sie hörten nie ganz auf, exacerbirten aber zu unbestimmten Zeiten in einem solchen Grade, dass sich die Frau manchmal wie wahnsinnig geberdete. Seit 2 Monat. wurde alle 14 Tage viel zähes, schwarzes Blut abgesondert; in den Zwischenzeiten ging selten etwas dünner Schleim von nicht ungewöhnlichem Geruche ab. Die innere Untersuchung ergab das Resultat vom letzten Male, nur war die Anschwellung u. Verdickung des in das Becken herabgedrängten Gebärmutterhalses noch bedeutender. Mit Ausnahme von Verstopfung u. etwas belegter Zunge war das Allgemeinbefinden gut. Infus. sennae mit Tart. tart. u. Kerm. min., nebst einigen Pulvern mit Morph. acet. zu ¼ Gran für den Fall einer heftigen Exacerbation der Schmerzen; zugleich täglich mehrmalige Einreibungen von ℈j Extr. bellad. u. ℥β Axung. porci in die hypogastrische Gegend. Es ging viel Schleim mit zum Theil verhärteten Excrementen ab; die Exacerbation der Schmerzen erfolgte nur noch einmal u. wurde durch ein Morphiumpulver auch schnell besänftigt. Hierauf gab Vf. unter Fortgebrauch der Salbe die Tinct. rhei aq. mit Extr. cicut. Die Schmerzen verloren sich ganz, es stellte sich ein ungewöhnlicher weisser Fluss ein. Zum Schlusse noch für einige Tage Ferr. carbon. täglich 3mal zu 2 Gran. Der Fluor albus blieb bald aus, die Menstruation ward regelmässig u. somit die Frau vollkommen hergestellt.

Die Neuralgie hatte ihren Grund entschieden in Gebärmutterhämorrhoiden (darum leisteten auch nur auflösend-abführende Mittel in Verbindung mit narkotischen dauernde Hülfe), welche ohne deutliche Plethora abdominalis, ohne Mastdarmhämorrhoiden u. s. w. vorhanden sein können, die sich aber durch den tiefern Stand des Uterus im Becken u. die Tumescenz desselben, die Beschaffenheit des Menstruationsblutes u. den Fluor albus wohl immer hinreichend charakterisiren. Diese Neuralgie gehört also ganz in dieselbe Kategorie, wie jene, hämorrhoidalische Frauen in den Decrepiditätsjahren oft befallende Cardialgie. — In einem andern sehr ähnlichen Falle traten die Hämorrhoiden am After, in der Gebärmutter u. der Blase gleichzeitig auf. Die Menstruation war dabei sehr stark, aber regelmässig. Ein wenig schmerzhaftes Drängen nach dem Becken hin hatte die Kranke immer, aber alle Abende bekam sie die furchtbarsten Schmerzen in der hypogastrischen Gegend. Der Salmiak in grossen Gaben mit Schwefelblumen nebst Klystiren beseitigte die Hämorrhoiden u. mit ihnen die Neuralgie. — Wohl zu unterscheiden mit diesen activen Gebärmutterhämorrhoiden sind die passiven, welche von einer Reizung des Blutes zur Dissolution abhängen. Mit den letzteren hat Vf. Nervenschmerzen nie vereinigt gefunden.

II. *Placenta retenta.* Wenn es auch einzelne Fälle giebt, wo die zurückgehaltene Nachgeburt fast unbemerkt mit den Lochien abgeht oder gar resorbirt wird, so beweisen diese doch nichts gegen die Wahrheit des von den allermeisten Geburtshelfern angenommenen u. mit Gründen der Erfahrung vertheidigten Satzes, dass das Zurückbleiben der Nachgeburt der Wöchnerin grosse Gefahr bringe, u. dass bei weitem mehr das Leben verlieren, wenn die verspätete Ausstossung der Nachgeburt überlassen, als wenn diese künstlich entfernt wird. (Als Beleg dafür führt Vf. die Resultate von ganzen Summen verschiedener Erfahrungen an.) Die Gefahren der zurückbleibenden Placenta sind: 1) erschöpfender Blutfluss, weil, wegen des nur unvollkommenen Zusammenziehens der Gebärmutter, die Mündungen vieler Blutgefässe offen bleiben; 2) Metritis u. Peritonitis; 3) Faulfieber, Typhus putridus, durch Resorption der abgestorbenen u. in Fäulniss übergehenden Placenta. Häufig treten hierbei in der Folge ebenfalls mehr oder weniger die Erscheinungen der Metritis u. Peritonitis auf; nur in einzelnen Fällen wird dadurch die Blutmasse d. h. ohne Zustandekommen einer Reaction, getödtet. — Bekanntlich kommt das Sitzenbleiben der Placenta nach Abortus nicht selten vor u. erregt dann weniger bedenkliche Zufälle, weil sie mehr in organischer Verbindung mit dem Uterus bleibt, eine Zeit lang noch forternährt wird u. für sich fortwächst, so dass sie nicht wie ein fremder Körper in demselben verweilt. Vf. citirt mehrere anderwärts erzählte Fälle, wo die Placenta nach Abortus Monate lang im Körper verweilte u. nach erfolgtem Abgange doch keine bedeutenden oder bleibenden Gesundheitsstörungen die Folge waren. Dieses Verhalten der Sache beim Abortus hat wahrscheinlich bei vielen Aerzten die falsche u. sehr verderbliche Ansicht zu Wege gebracht, als sei das Zurückbleiben der Placenta überhaupt, auch bei normalen Geburten, nicht so sehr bedenklich.

III. *Atonie der Gebärmutter nach Abortus.* Als patholog. Vorgang nimmt der Abortus den weibl. Organismus weit mehr in Anspruch, als die physiolog. Entbindung, u. hinterlässt ge

wöhnlich nicht nur eine bedeutende Schwäche des ganzen Organismus, sondern namentlich auch der Gebärmutter selbst. Hierdurch werden Blutungen — jedenfalls wenigstens eine bedeutende Diathesis metrorrhagica — u. Leukorrhöen, welche zu einer Art von Chlorose führen, wird eine Disposition zu wiederholten Fehlgeburten veranlasst. Indessen giebt es auch Fälle von sogar wiederholtem Abortus, der weder eine allgemeine, noch eine örtliche Schwäche hinterlässt. Vf. kennt eine gegenwärtig 38 Jahr alte Frau, welche als ein ganz gesundes Mädchen von 18 Jahren einen kräftigen, 30jähr. Mann heirathete. Sie wurde alsbald schwanger u. abortirte zu Ende des 2. Monats. Bald darauf wieder schwanger, abortirte sie am Ende des 4. Monats. Bei einer schnell darauf folgenden 3. Schwangerschaft gebar sie in der 32. Woche. Alle 4 Früchte waren männlichen Geschlechts. Zum 4. Male schwanger, gebar sie zur rechten Zeit ein Mädchen, welches gedieh u. noch lebt. Sie gebar hierauf bis jetzt noch 9mal, 6 Mädchen u. 3 Knaben, welche alle noch leben u. kräftig sind. Die Mutter ist noch robust; alle weibl. Functionen waren bei ihr seitdem immer normal.

IV. *Tod an Friesel durch einen Anfall von Tobsucht.* Vf. stimmt der Ansicht der meisten neueren Autoritäten, dass der Friesel eine selbstständige Krankheit sei, bei. Der sporadische, u. insbesondere der sogenannte chron. Friesel gehört beinahe ausschliesslich dem weibl. Geschlechte an, u. es ist die besondere Vitalität u. Mischung der organ. Säfte, wenn sie geboren haben, was die Disposition dazu giebt. Der Friesel gehört, wie Schönlein mit einem Uebergewichte von Gründen annimmt, zur Familie Rheumatismus; — es gehört aber noch zu seinem Zustandekommen eine besondere Vitalitätsschwäche des Blutes, wie sie, wo nicht durch epidem. Verhältnisse bedingt, hauptsächlich im Puerperalzustande vorkommt. Begünstigend, zuweilen selbst veranlassend wirkt zu heisses Verhalten. Eine Eigenthümlichkeit des Friesels ist es, dass er vorzugsweise das Herz im physischen u. psychischen Sinne ergreift, dabei das Sensorium commune frei lässt. Die Kranken vergehen vor Angst u. behalten das Bewusstsein bis zum letzten Athemzuge. Eine merkwürdige Ausnahme von dieser Regel macht folgender Fall.

Eine 27jähr., blonde, schlanke Frau entwickelte sich bei stetem Gesundsein ziemlich frühzeitig, verheirathete sich im 19. Jahre u. gebar 3 Kinder, deren letztes, ¾ Jahr alt, sie seither genährt hat. Die Menstruation ist seit der letzten Niederkunft nicht wiedergekehrt. Das Wochenbett war gut verlaufen. Vor einem Vierteljahre wurde sie krank unter Bangigkeiten, Gliederschmerzen, mit Frieselausschlag u. mässigem Fieber. Sie säugte fort, wurde wieder etwas besser, der Frieselausschlag verschwand bald, aber sie klagte noch lange über Gliederschmerzen. Vor Kurzem exacerbirten diese Schmerzen wieder; die Frau fühlte sich sehr matt u. unwohl, ohne dass sie ausser den Schmerzen einen Grund für ihr Missbehagen angeben konnte. So vergingen 2 Tage, als sie Vormittags plötzlich ein furchtbar gellendes, anhaltendes Geschrei erhob. Ihr in der Nähe befindlicher Mann fand sie mit weit aufgesperrtem Munde schreiend, was sie konnte, mit starren Augen, gerade im Bette ausgestreckt, mit offenen Armen; in der linken Hand hielt sie krampfhaft eine Sichel (die unter der Bettlade gelegen hatte), an der rechten Seite des Halses hatte sie eine blutende, deutlich mit der Sichel beigebrachte Wunde; sie war ohne Bewusstsein. Es ist wahrscheinlich, dass der Selbstmordversuch dem Anfalle von Krampf u. Bewusstlosigkeit unmittelbar vorherging, u. dieser sogleich nach Beibringung der oberflächlichen Hautwunde eintrat. Vf. fand die Kranke noch in demselben krampfhaften Geschrei, mit offenen, starren Augen u. etwas heissem Kopfe; der Puls war krampfhaft, das Bewusstsein fehlte ganz. Senfteige an die Füsse, Klystir u. eine Mixtur aus Infus. valer. mit Spir. Minder. Mehrere Stunden schrie sie, unbeweglich daliegend, fort, dann trat Ruhe mit leisen Delirien ein. Hierauf verliess sie das Bett, sie wollte fort auf eine Hochzeit u. man musste sie ankleiden; als man sie aber nicht gehen liess, schimpfte u. fluchte sie, was sie sonst nie gethan hatte, geberdete sich überhaupt so, dass ihr jetziges Benehmen mit ihrem gewöhnlichen vernünftigen, stillen u. friedliebenden Wesen gewaltig contrastirte. So ging es Tag u. Nacht fort, nur auf Viertelstunden trat Ruhe ein, der Schlaf fehlte ganz; zuweilen nahm sie etwas Suppe. Urin u. Stuhlgang gingen ins Bett (letzterer war nicht häufig, aber flüssig); der Puls war frequent, nicht hart, die Füsse kühl, der übrige Körper warm; in der Zeit der Ruhe bemerkte man wenig Krankhaftes; die Zunge war rein, der Kopf nicht auffallend heiss, die Augen hatten keinen ungewöhnlichen Glanz, waren nicht injicirt, die Glieder frei beweglich. Inf. ipecac., Blasenpflaster in den Nacken u. auf mehrere Gelenke. Am 6. Tage dieses Zustandes war eine mehrstündige Ruhe eingetreten; Pat. hatte Bewusstsein, jedoch nicht ganz ungetrübtes; sie erinnerte sich dunkel ihrer Phantasiebilder, klagte über Mattigkeit, hatte eine feuchte Haut u. Frieselausschlag auf der Brust u. den Armen; der Puls war frequent, nicht hart, regelmässig. Nach 6-stündiger Ruhe fing das Toben wieder an u. dauerte nun ohne alle Unterbrechung 2 Tage fort; dann wurde sie ruhiger, legte, ohne sonstige Zeichen von Bewusstsein zu geben, eine laute Beichte früher begangener Sünden ab, wurde hierauf still u. starb, 2 Stund. nach dem Aufhören des Tobens, im erschöpften Zustande. Der Friesel entwickelte sich während der letzten Tage immer weiter u. verschwand erst mit dem Tode. — Ein Zurücktreten dieses Ausschlags konnte also hier nicht angenommen werden, was aber eine Frieselmetastase auf das Gehirn nicht ausschliesst; denn es handelt sich in solchen Fällen nicht blos um den Frieselausschlag, sondern um den Morbus miliaris überhaupt, von dem selbst der Ausschlag nur ein Symptom ist. Viele Kranke starben schon bei blühendem Exantheme unter den Erscheinungen von Herz- u. Lungenlähmung zum Erstaunen des Arztes, der das Exanthem für die Hauptsache u. für kritisch hielt. Die *Section* wurde nicht gemacht u. würde gewiss wenig Aufschluss gegeben haben (? *Ref.*). Die Apnoë u. die mit ihr verbundene Angst, welche im Morbus miliaris gewöhnlich einen furchtbaren Grad erreichen, schienen in diesem Falle unbedeutend zu sein, man müsste denn die im Selbstmordversuche sich aussprechende Verzweiflung für eine Aeusserung des innern Angstzustandes gelten lassen. Der Tod erfolgte hier offenbar durch Gehirnlähmung. [*Med. Annal. Bd. V. Hft.* 2.] (*Schreber.*)

224. *Resultate der Paracentese des Kopfes in* 19 *Fällen von Hydrocephalus;* von J. T. Conquest. Nach beinahe 10jähr. Beschäftigung mit diesem Gegenstande legt Vf. die dabei gewonnenen Resultate in Nachstehendem vor: Die Opera-

tion besteht in Einführung eines kleinen Trokars in einen der Seitenventrikel, wodurch man so viel Flüssigkeit abzieht, als die Kräfte der Constitution gestatten. Die geeignetste Stelle zur Einführung ist der Verlauf der Kronennaht, etwa in der Mitte zwischen dem Proc. cristae galli des Siebbeines u. der vordern Fontanelle, wodurch man der Gefahr, das Corpus striatum einerseits u. den Sinus longitudinalis andrerseits zu verwunden, entgeht. Das Instrument muss gewöhnlich 2″ tief eindringen, das Serum ist zuweilen farblos, zuweilen mit Blut gefärbt. Einmal entleerte sich eine grosse Masse flüssigen Blutes in beunruhigender Menge u. zwar wahrscheinlich aus einem Zweige der Meningea. Zuweilen will das Wasser nicht fliessen, bis man mit einer Sonde durch den Trokar gegangen ist, um verstopfende Hirnstücke zu entfernen. Nach Entleerung der Flüssigkeit muss der schon während der Operation durch einen Gehülfen fest comprimirte Kopf mit Heftpflasterstreifen eingewickelt werden, um ihn in seinem verminderten Umfange zu erhalten u. um die Folgen abzuwenden, welche der plötzlich aufgehobene Druck auf das Gehirn zur Folge haben könnte. — Vf. hat die Punction bei 19 Kranken unternommen, von welchen 10 lebten, als er zuletzt Nachricht erhielt. Einige der Kinder waren schon vor der Operation in einem sehr kläglichen Zustande, hatten Convulsionen, Verlust der Sehkraft u. s. w. In einigen Fällen war das Resultat glänzend, in anderen konnte nur temporäre Hülfe geschafft werden, weil die Eltern Wiederholung der Operation verweigerten; keines aber der Kinder starb während oder unmittelbar nach der Operation, die weiter unten als gestorben angeführten lebten noch Wochen oder Monate lang nach Entleerung der Flüssigkeit. Die Operationen selbst wurden immer in Gegenwart von Aerzten oder von Studenten der Medicin unternommen u. dabei die Anwendung pharmaceutischer Mittel ganz unterlassen.

1. *Operation.* Cath. Seager, 20 Monate alt. Der Kopf hatte sich seit einem halben Jahre vergrössert. Es flossen nicht mehr als 2 Unzen Flüssigkeit, doch entleerte sich nach Einführung einer Sonde in den Ventrikel noch eine beträchtliche Menge tropfenweise, welche auf 2 Pinten geschätzt ward. Ein einziges Mal noch traten nach der Operation Convulsionen ein; Symptome von Hirnreizung, welche hinzukamen, wurden durch Blutegel u. Anwendung verdunstender Waschungen beseitigt. Nach 2¼ Jahren sah Vf. das Kind, als dessen Eltern England verliessen, es war nicht allein körperlich vollkommen wohl, ohne Spuren des früheren Leidens, sondern auch in vollem Besitze seiner Geisteskräfte.

2. *Operation.* W. Honey, 8 Monate alt. Seit 6 Wochen merkliche Vergrösserung des Kopfes, durch die Punction wurden 12 Unzen farbloses Serum aus dem rechten Ventrikel entleert, vierzehn Tage später noch 12 Unzen u. nach abermals 14 Tagen wiederum 10½ Unzen, im Ganzen 34½ Unzen. Die Besserung schritt befriedigend vorwärts, als das Kind vom Keuchhusten ergriffen ward, welchem es erlag.

3. *Operation.* W. Wilmer, 4 Monate alt, Kopf ungemein gross, schon von der Geburt an, Vorkopf sehr hervorragend, Augen etwas zuckend, häufiges Schluchzen, Erbrechen. Bei der Punction entleert sich die Flüssigkeit in einem Strome, erst klar, dann mit Blut gemischt. Nach der Operation war das Kind schwach, aber doch lebhafter als gewöhnlich, alle Symptome mindern sich. Nach einem Monate mussten abermals 12 Unzen Flüssigkeit entfernt werden; auch nach dieser zweiten Operation befand sich das Kind wohl u. besass den vollen Gebrauch seiner Geisteskräfte. Gegenwärtig ist dieser Knabe 8 Jahre alt u. befindet sich in einer Waisenanstalt. Sein Kopf behielt merkwürdiger Weise nach der Operation denselben Umfang, so wie auch später, bei dem fortschreitenden Wachsthume des Körpers, so dass er jetzt im 8. Jahre des Knaben, obgleich noch unverhältnissmässig gross, immer dieselben Dimensionen zeigt.

4. *Operation.* Diese ward an Elisabeth Forster vollzogen u. es ist dieser Fall besonders deshalb merkwürdig, weil hier unter Allen die grösste Menge Wasser entleert ward (55 Unzen). Nach 5 Jahr. bekam Vf., welcher das Kind aus dem Gesichte verloren hatte u. es für todt hielt, unvermuthet Nachricht von demselben, wonach es sich völlig wohl befindet, mit anderen Kindern die Schule besucht u. gleiche Fortschritte wie diese macht. Der Kopf misst im grössten Umfange 22″, ist vollkommen verknöchert, mit Ausnahme der hintersten Fontanelle u. zweier Stellen von demselben Umfange im Verlaufe der Kronennaht.

Es wäre unnütz, die übrigen 15 Fälle detaillirt anzugeben, da man sie in der nachstehenden Tabelle angeführt findet, aus welcher hervorgeht, dass von 19 Operirten 10 am Leben waren, als Vf. zuletzt von ihnen hörte, u. 9 starben. Die meisten Operirten gehörten den niederen Classen der Gesellschaft an, welche fortwährend ihre Wohnungen wechseln; einige wurden aus dem Gesichte verloren u. mögen jetzt wahrscheinlich todt sein, obgleich sie, einige Zeit nach der Operation gesehen, noch am Leben waren. Die Operationen waren in verschiedenem Grade erfolgreich, einige Kranke wurden vollkommen hergestellt, in allen Fällen aber fand merkliche Erleichterung der Leiden u. Verlängerung des Lebens statt, niemals ward durch den operativen Eingriff der tödtliche Ausgang beschleunigt. — *Dr.* Babington hat die hydrocephalische Flüssigkeit mit grosser Sorgfalt analysirt, ihre specif. Schwere ist 1004. Durch Hitze, Säuren u. Alkohol gerinnt sie nicht u. enthält folglich kein Albumen. Galläpfeltinctur bewirkt erst nach mehreren Stunden einen geringen braunen flokkigen Niederschlag, wodurch die Gegenwart einer sehr geringen Menge von Gelatine angezeigt wird. Bei der Verdunstung geben 1000 Gran Flüssigkeit 10 Gran feste Masse, welche besonders aus Sodachlorid besteht, was sich durch den Niederschlag mit salpeters. Silber zeigt. Die Flüssigkeit enthält also in 100 Theilen:

Wasser	99
Gelatine	01
Sodachlorid . . .	0,845
Andere Salze u. Verlust	055
	100.000

Am wenigsten hat sich die Operation in Fäl

len von angeborenem Wasserkopfe hülfreich gezeigt, am meisten da, wo die Ergiessung offenbar Folge inflammatorischer Thätigkeit war u. in denen Gehirnreizung auf die Operation folgte. — Nachstehende Tabelle zeigt die Zahl der Fälle, in denen die Punction unternommen ward, u. die Menge der entleerten Flüssigkeit:

Nr.	Namen.	Zahl der Operationen.	Menge der entleerten Flüssigkeit.	Lebend.	Gestorben.
			Unzen		
1	Cath. Seager	1	32	1	—
2	W. Honey	3	34½	—	1
3	W. Wilmer	2	24	1	—
4	Joh. Hall	5	48½	—	1
5	Alfred Parman	4	45	—	1
6	Mary Rayon	3	26	1	—
7	Ch. Discomb	2	20	—	1
8	John Ward	1	8	—	1
9	John Clauditt	2	22	—	1
10	Ch. Clarke	2	17	—	1
11	Elis. Forster	5	55	1	—
12	Jemima Evans	1	7½	—	1
13	Jane Brocken	1	13	1	—
14	Eleanor Maloney	1	9	1	—
15	Frances Chiddy	4	33	—	1
16	Thom. Norman	1	6	1	—
17	Anne Arminio	3	31½	1	—
18	James Thompson	2	14	1	—
19	John Pratt	1	9	1	—
19		44	455	10	9

[*Lancet*, *Vol. I.* 1838. *Nr.* 25.] (*Flachs.*)

225. *Fall von chron. Hydrocephalus; Operation — Tod;* von *Dr.* Joh. Dickinson.

Susanna Cutler, 13 Monate alt, wurde im Jan. 1839 in das Liverpool south dispensary mit folgenden Symptomen aufgenommen: der Kopf des Mädchens glich einigermassen einem abgekürzten Conus, mit nach hinten gekehrter Basis; der seitliche Umfang desselben betrug 29½″, die Differenz zwischen einem Meatus audit. zum andern über den Scheitel weg 19½″; gewöhnlich nach rückwärts geneigt musste er fortwährend mit der Hand unterstützt werden; die Stirn- u. andere Nähte vollkommen offen; deutliche Pulsation an der vordern sehr breiten Fontanelle, auch an der hintern deutliche Fluctuation; der ganze hintere Theil des Kopfes, von den Ohren an gerechnet, durchscheinend, nicht so der vordere. Die Pupillen gemeiniglich erweitert, aber auf starken Lichtreiz sich contrahirend; etwas Strabismus u. Nystagmus utriusque bulbi; der ganze übrige Körper des Kindes wohlgeformt; Allgemeinbefinden gut; aber die intellectuellen Fähigkeiten von Geburt an sehr schwach; wenig Schlaf; nie Convulsionen. Es wurde mit einem sehr grossen Kopfe geboren, während alle andere Kinder derselben Mutter vollkommen gesund waren. Da man schon alle die gewöhnl. Kurmethoden ohne Erfolg angewandt hatte, wurde in einer Consultation mit Mr. Tetlow beschlossen, den Kopf anzuzapfen. Den 23. Febr. verrichtete Letzterer die Operation, indem er einen feinen Trokar schief in den durchsichtigen Theil des Kopfes (am vordern u. obern Winkel des linken Seitenwandbeines) ¾″ tief einstach, worauf langsam aus der Canüle ungefähr 5 ℥ einer vollkommen durchsichtigen farblosen Flüssigkeit ausflossen, die weder in der Hitze, noch mit einer Sol. hydrarg. mur. corr. coagulirte. Der Puls, vorher 120 in der Minute, wurde sogleich langsam u. schwach, das Kind erbrach sich. Die Wunde wurde sorgfältig geschlossen; der Kopf, der schon während der Operation von einem Assistenten gleichmässig zusammengedrückt worden war, mit breiten Heftpflasterstreifen fest umwickelt, u. dem Kinde ein Haustus mit 2 gtt. Tinct. opii gegeben. Bald nachher erlangte der Puls seine vorige Frequenz wieder, das Kind nahm die Brust u. schien keinen Schmerz zu empfinden. Am Abende desselben Tags fand man den Kopf etwas heiss u. machte deshalb kalte Waschungen. Den folgenden Tag hatte sich die Hitze beträchtlich gemindert; das Kind hatte während der Nacht gut geschlafen; — 2 Tage nach der Operation wurde der Kopf wiederum heiss; Durst, heisse Haut, Verstopfung u. leichte Convulsionen, Puls 116; Alles beseitigt durch eine kleine Gabe Ol. ricini, durch Calomel u. fortgesetzte kalte Waschungen des Kopfes. Den 4. Tag nach der Operation ward das Kind sehr munter; der Strabismus hatte sich verloren; das Kind bewegte seine Augen willkürlich, bedurfte keiner Unterstützung für den Kopf, war frei von Fieber, kurz schien in jeder Hinsicht wohler zu sein, als vor der Operation; Appetit gut; Darmausleerungen regelmässig; Puls 114; der Kopf beträchtlich kleiner. — Alles ging nach Wunsch bis zum 8. Tage, wo sich eine heftige Bronchitis entwickelte, die 2 Tage darauf dem Leben ein Ende machte, ohne dass sich vorher Strabismus oder Convulsionen gezeigt hätten. — 24 Stund. P. M. Die Fontanellen eingefallen; die Integumente des Kopfs erschlafft; der Umfang des Kopfs beträgt 22½″, die Distanz zwischen beiden Meatus 13½′; wenn man sich von einem Meatus zum andern eine Linie durch den Kopf durchgezogen denkt, parallel mit der Sut. coron., so liegt in dem vor dieser Linie gelegenen Theile der Hirnhöhle die Gehirnsubstanz mit ihren Häuten vollkommen an den Kopfknochen an, während der hinter dieser Linie befindliche Theil bis zum Tentor. cerebelli herab von einem grossen Sacke ausgefüllt wurde, der 45 ℥ derselben Flüssigkeit enthielt, die bei der Operation ausfloss. Es fehlten die Falx cerebri, alle Gehirnwindungen, die Fiss. longitudinalis, u. auch innerlich liess sich weder ein Corpus callosum, noch der Fornix, noch das Sept. lucidum, noch endlich der fünfte Ventrikel deutlich nachweisen; die Theile unterhalb des Fundus der Seitenventrikel waren im Normalzustande. Nach Entleerung jenes Sackes drang das Ge-

hirn in Form eines grossen Beutels, dessen Wände ¾" dick, von den Seiten hervor; seine Consistenz war normal, auch liess sich die graue Substanz deutlich von der Marksubstanz unterscheiden. Das grosse u. kleine Gehirn wogen zusammen 1 ℔ 3¾ ℥. Weder am Gehirne selbst, noch an seinen Häuten irgend ein Zeichen von Entzündung, so dass der Trokar direct in den Sack eingedrungen zu sein scheint. [*Lancet, Vol. II. Nr.* 2. 1839.] (*Kretzschmar.*)

226. *Ueber eine Deformität der Brust kleiner Kinder;* von Ge. A. Rees. Vf. glaubt nicht, dass diese Missbildung bis jetzt beschrieben ist. Sie besteht darin, dass an der Linie, wo die Rippenknorpel mit den Rippen zusammenstossen, eine Depression vorhanden ist, welche die Wölbung der vordern Seite der Brust verschwinden macht, u. zu beiden Seiten des Brustbeins eine rinnenförmige Vertiefung bildet. Zugleich finden eine Veränderung der Athmungsbewegungen der Rippen u. deutlich ausgesprochene Symptome gestörter Respiration statt: das Kind leidet habituell an Kurzathmigkeit u. einem kurzen trocknen Husten, u. diese Zufälle treten bei Affectionen der Bronchien, die an u. für sich minder heftig sein werden, hervor, so dass dann die Respiration aufs Höchste beschleunigt, der Puls sehr schnell wird u. das Gesicht eine livide Färbung bekommt. Z. B. Ein 11monatl. Kind, das anfangs sehr wohl gediehen war, vom 3. Monate an aber abgenommen u. häufig an kurzem Athem u. trocknem Husten gelitten, hatte, wie es schien eine sehr heftige Lungenentzündung: grosse Respirationsbeschwerden, die an Dyspnöe grenzten, Puls von 122 Schlägen; kurzer trockner Husten, livides Ansehn; doch hörte man blos eine schwache Crepitation (slight crep. of a large character) über dem mittlern Theile der Lunge; der Körper abgemagert; der Bauch gespannt; die Brust zeigte die beschriebene Deformität, u. beim Einathmen wurden die Rippen nicht nach aussen gezogen, sondern nach innen gedrängt, so dass sich der Querdurchmesser des Thorax verminderte. Anfangs schien das Kind unter der eingeschlagenen Behandlung sich zu bessern, unterlag aber im folgenden Monate einem neuen Anfalle. Bei Oeffnung der Brusthöhle fand man eine der äussern Depression entsprechende Vorragung nach innen. Der mittlere Lappen der rechten Lunge u. ein grosser Theil des untern Lappens der linken Seite war in ein dichtes festes Gewebe verwandelt, sank im Wasser unter, war von purpurrother Farbe u. glich sehr einer durch Wassererguss oder chron. Entzündung zusammengedrückten Lunge; die Bronchien leicht injicirt; keine Tuberkel; die Pleuren u. Unterleibseingeweide gesund.

Noch 4 andere ähnliche Fälle hat Vf. unter fast 5000 Kindern, die er am Tower Hamlet's Dispensary für Kinder sah, angetroffen u. untersucht, die mit dem beschriebenen ganz übereinstimmten; nur war die Deformität nicht bei allen so beträchtlich, im Allgemeinen auf der rechten Seite deutlicher wahrnehmbar, u. das Alter des ältesten damit behafteten Kindes war 2½ Jahr. Die gehemmte Respiration übt auf die Blutbereitung u. Ernährung einen verderblichen Einfluss; die Kinder nehmen bald ein rhachit. Ansehn an u. scheinen abzuzehren; doch fanden sich in keinem Falle Tuberkel u. nur in 2 Fällen eine nicht bedeutende Vergrösserung der Gekrösdrüsen. Es fragt sich, ob die Fehler der Lungen oder die Verengerung des Brustkorbes das primäre Uebel sei. Vf. glaubt ersteres: denn 1) nicht selten findet man die Veränderung der Rippenbewegungen vor, ohne gleichzeitige Deformität; gewöhnlich sind Zufälle einer subacuten Pneumonie zugegen u. man hört eine schwache Crepitation; 2) man findet diese veränderte Bewegung auf der einen Seite stärker als auf der andern, was andeutet, welche Lunge vornehmlich leide; 3) Fälle, wo die veränderte Bewegung ohne Deformität statt findet, gingen in Genesung über; u. mit der Wiederherstellung der Lunge stellte sich auch die normale Bewegung wieder her; 4) man sieht die Deformität während des Verlaufs der Krankheit sich bilden u. mit dem Fortschreiten der Krankheit deutlicher werden. Wie Vf. glaubt, liegt eine chronische Pneumonie dem Uebel zu Grunde; in Folge derselben sinkt die Lunge zusammen u. wird fest, kann sich also bei der Inspiration nicht ausdehnen, u. wenn durch das Herabsteigen des Zwerchfells beim Einathmen die Brusthöhle erweitert wird, geben die biegsamen Rippen u. Rippenknorpel beim Kinde nach u. werden eingezogen (während dagegen beim Erwachsenen die Bewegung des Zwerchfells sich den gegebenen Umständen accommodirt); bis endlich in späteren Zeiträumen sich ein dauerndes Verhältniss zwischen den äusseren u. inneren Theilen der Brust herstellt. Wo die Deformität deutlich ausgesprochen ist, da scheint sie für die Wiederherstellung der Lungen ein dauerndes Hinderniss abzugeben; wo die Bewegung allein fehlerhaft ist, kann man die Entzündung durch kleine Gaben Quecksilber u. Gegenreize beseitigen, u. die Wiederherstellung der normalen Bewegung wird ein Zeichen der Genesung abgeben können. [*Lond. med. Gaz. Vol. XXIII. p.* 557. 1839] (*Scheidhauer.*)

227. *Wassersucht des Fötus;* von Ch. West. Folgende 3 Fälle bieten um so grösseres Interesse dar, als sie sich den von Simpson mitgetheilten Beispielen (s. uns. Jahrbb. Bd. XXIII. S. 83 u. ff.) anschliessen.

1) Eine gesunde Frau von 22 J. kam mit ihrem ersten Kinde nieder; nach erfolgtem Wassersprunge blieben die Wehen schwach, u. der Muttermund hart u. unerweitert, da seine Substanz, namentlich die vordere Lippe mit Serum infiltrirt war. Nachdem mehrere Einstiche in den Muttermund mit der Lanzette gemacht u. Brechweinstein gegeben war, kamen stärkere Wehen, u. endlich wurde ein Kind geboren, dessen Herzschläge während der letzten 12 Stunden nicht mehr gehört worden waren, ob man sie gleich, so wie das Pla-

centalgeräusch zu Anfang der Geburt deutlich vernommen hatte. *Section* nach 18 Stunden. Die Epidermis löste sich an den Extremitäten los; das Gesicht zeigte starke Congestionen u. am Gesicht so wie an den Hinterbakken hatten sich einige Blasen erhoben. Die Haut war allenthalben wassersüchtig; Brust u. Unterleib enthielten viel seröse Flüssigkeit; die Lungen waren sehr dunkel gefärbt u. zeigten auf der Oberfläche einige schwarze Flecken, die man gewöhnlich als Spuren einer vorausgegangenen Lungenentzündung beim Fötus ansieht; beide Herzkammern voll Blut. — 2) Eine Frau von 28 J., die jetzt zum 7. Male niederkam, hatte bei den ersten 3 Malen lebende Kinder geboren; zum 4. Male aber, nachdem sie in den letzten Monaten der Schwangerschaft viel an Wassersucht gelitten hatte, Zwillinge, die todt zur Welt kamen u. stark von Flüssigkeit ausgedehnt waren. Darauf war sie noch 2mal, darunter einmal mit Zwillingen niedergekommen; aber alle 3 Kinder waren todt u. mit Flüssigkeit ausgedehnt geboren worden, u. die Mutter selbst hatte allemal in den letzten Monaten der Schwangerschaft an Anasarca gelitten. Ebenso in der 7. Schwangerschaft, ob sie gleich durch Genuss trockner Nahrung, wie Haferbrods, u. Vermeidung saftiger Vegetabilien dem hatte begegnen wollen u. so ihre Gesundheit geschwächt hatte. Noch zu Anfang der Geburt hatte man das Placentageräusch u. den Fötalpuls gehört; sie gebar einen Knaben, der einige Athmungsversuche machte u. dann starb. *Section* nach 72 Stunden. Die Haut, namentlich des Gesichts, der Hände u. des Scrotum, war wassersüchtig, u. zeigte livide Flecken u. Ecchymosen, u. ähnliche Blutaustretungen fanden sich zwischen dem Pericranium u. Schädel; die Hirnhäute sehr blutreich; das Pericardium u. die Pleuren enthielten etwas seröse Flüssigkeit; die rechte Lunge liess Crepitation wahrnehmen u. schwamm im Wasser, die linke nicht; der Unterleib enthielt eine Pinte blutig gefärbtes Serum, in dem eine grosse Flocke Lymphe schwamm; das Bauchfell war undurchsichtig, sehr verdickt, wie von Entzündung, u. ziemlich blutreich; ebenso die Gedärme; am Magen einige grosse Petechialflecken gegen den Pförtner hin u. eine ziemlich grosse Ecchymose längs dem grossen Bogen; längs dem 1. Drittheile der Dünndärme wenige Petechien mit Flekken, von Congestionen herrührend, vermischt; an den Nieren ebenfalls Petechien; die Leber gross u. blutreich, die Gallenblase voll, die Milz gross. — 3) Eine gesunde Frau kam zum 1. Male, aber frühzeitig, nieder; die Geburt ging anfangs, wo man das Fötalherz deutlich schlagen hörte, ziemlich langsam von Statten u. 1 Stunde nach dem Wassersprunge kam ein Mädchen zur Welt, das 2 bis 3 schwache Bewegungen machte, aber niemals athmete. Nach der Grösse u. Beschaffenheit der Nägel zu urtheilen, war das Kind erst 7 Monate alt; seine Extremitäten waren abgezehrt, der Bauch geschwollen, u. die oberflächlichen Bauchvenen vergrössert. Hirn u. Rückenmark normal; die Lungen waren dunkel, fest u. sanken im Wasser; zwischen der Pleura des untern rechten Lungenlappens u. der Brustwandung 2 lange weiche fadenförmige Adhäsionen; im Unterleibe ℥jjj helle strohfarbene Flüssigkeit; das Bauchfell undurchsichtig, mit der convexen Leberfläche durch lange fadenartige Adhäsionen verknüpft; beide Leberlappen, namentlich der rechte, mit Lymphe überzogen; die Milz, so wie der mit Lymphe überzogene Magen mit dem Bauchfellüberzuge der Bauchwände fest zusammenhängend; zwischen Magen u. Bauchfell lange, ziemlich feste Adhäsionen; Netz u. Mesenterium sehr gefässreich. — Die Placenta war in den ersten beiden Fällen ungewöhnlich gross, aber dünn, u. zeigte eine sehr auffallende Entwickelung des Venengewebes. [*Ibid. p.* 716.] (*Scheidhauer.*)

III. Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

228. *Abscess hinter der Speiseröhre; Operation; Heilung*; Mittheilung von *Dr.* Petrunti.

Ein an Katarrh leidender Mann bekam nach einer Erkältung Fieber mit Schling- u. Athmungsbeschwerde, die vom 7. Tage an dermassen zunahm, dass der Kranke gar nichts mehr verschlucken konnte u. ausserordentlich schwer athmete. Er vermochte kaum den Mund zu öffnen, doch liess sich im Schlunde nichts bemerken; das Fieber hatte den Charakter des Eiterungsfiebers; auf der rechten Seite des Halses zeigte sich Oedem, als gewöhnliches Symptom der tiefen Eiterungen. Das Leben des Kranken war gefährdet, denn die Deglutition, selbst der Flüssigkeiten, war unmöglich; dabei starke Dyspnöe, Orthopnöe, ausserordentliche Angst, Unruhe, drohende Asphyxie. In diesem Zustande sah Vf. den Kranken am 14. Tage der Krankheit. Das Vorhandensein des Oedems am Halse, das Hervortreten des Schildknorpels u. endlich der Eintritt der Dysphagie vor der Dyspnöe liessen die Diagnose auf einen Abscess zwischen den Larynx u. Pharynx stellen. Vf. durchschnitt daher vertical die Gewebe an der hervorspringenden u. ödematösen Stelle mit kleinen Messerzügen, wie bei einer anatom. Präparation. Es wurde dieser Einschnitt am äussern Rande des Kopfnickers in einer Ausdehnung von 1½″ gemacht. Vf. gelangte so allmälig bis zur Speiseröhre, ohne die Jugularis, den Nervus vagus, die Carotis, den Nervus recurrens, die Art. thyreoideae u. s. w. zu verletzen. Zuletzt bediente sich Vf. statt des Bisturi eines kleinen Messers von Elfenbein, welches er auch bei der Operation des Aneurysma u. bei der Exstirpation der Sackgeschwülste anzuwenden pflegt. Die blosgelegte Speiseröhre erschien angeschwollen u. fluctuirend. Vf. stiess an dieser Stelle auf dem Nagel die Spitze eines geraden Bisturi ein, worauf gegen ein Pfund Eiter ausfloss. Sogleich öffnete Pat. den Mund, stiess einen tiefen Seufzer aus u. kehrte, wie durch Zauber, vom Tode ins Leben zurück. Die Deglutition u. die Respiration wurden wieder normal. Es wurde ein ausgefaserter Leinwandstreifen eingelegt, mittels welchem der Eiter vollends ausfloss. Nach 4wöchentl. Behandlung war die Heilung vollkommen.

In einem frühern ähnlichen Falle, bei einer jungen Dame, hatte man die vom Vf. vorgeschlagene Operation nicht zu unternehmen gewagt, u. es starb die Kranke nach der Ruptur des Abscesses in die Luftröhre an Erstickung.

Vf. macht bei dieser Gelegenheit auf die Wichtigkeit der beiden den in Rede stehenden Abscessen eigenthümlichen Kennzeichen, das Oedem des Halses u. das Hervorstehen des Kehlkopfes, aufmerksam, zumal wenn sich damit Schling- u. Athmungsbeschwerde verbindet. [*Filiatre sebez.* 1838.] (*Schmidt.*)

229. *Ueber die penetrirenden Herzwunden*; von J. A. Jobert (de Lamballe), Wundarzt am Ludwigsspitale in Paris. Vf. theilt folgende 3 Fälle mit u. knüpft an dieselben einige Bemerkungen.

Fall 1. Fritz, ein 33jähr. Kunstschreiner, bekam einen Bajonettstich, der in die linke Seite der Brust, im Niveau des Knorpels der 4. Rippe, eingedrungen war, u. wurde am 14. April 1834 ¼ 11 Uhr des Morgens ins Spital gebracht. Er fühlte einen heftigen, aber oberflächlichen Schmerz in der Präcordialgegend

starke Dyspnöe u. starkes Angstgefühl. Beträchtliche Störung in den Herzschlägen; beim Auflegen des Ohres auf die Brust hörte Vf. ein ganz eigenthüml. Geräusch, welches sich mit dem vergleichen liess, das der Uebergang des Blutes aus einer Arterie in eine Vene veranlasst. Trotz Aderlass u. Blutegeln starb Pat. um 11 Uhr des Abends. Bei der *Section* fand man den vierten Rippenknorpel, 1''' von seiner Insertion an der Rippe, durchschnitten; den Herzbeutel in einer Ausdehnung von 3 bis 4''' in seiner vordern u. untern Partie geöffnet; das benachbarte Zellgewebe von Blut infiltrirt, ein umfängliches Coagulum im Herzbeutel; an der Spitze des Herzens in der Wand des rechten Ventrikels eine Wunde von 2—3''' Ausdehnung, u. endlich in der entsprechenden Brustfellhöhle eine Ansammlung von noch flüssigem Blute.

Fall. 2. Am 24. Aug. 1838 kam ein 23jähr. Uhrmacher wegen einer penetrirenden Brustwunde, die er sich selbst in der Herzgegend mit einem doppeltschneidigen Messer, dessen Klinge zwischen der 5. u. 6. Rippe, ungefähr 2'' vom linken Rande des Brustbeins, parallel mit dem Zwischenrippenraume eingedrungen war, beigebracht hatte. Die äussere Wunde hatte 6—7''' Ausdehnung bei seiner Aufnahme; 4 Stunden nach der Verwundung bot Pat. folgende Symptome dar: bleiches Gesicht; ausserordentliche Prostration; kurze u. schwierige Respiration; die Brust gab bei der Percussion einen matten Ton in der untern Partie der linken Seite; die Respiration war an dieser Stelle von einer Art Gurgeln begleitet; die Herzschläge beschleunigt u. tumultuarisch; während des Athmens Bluterguss aus der Wunde; beim Auflegen des Ohres auf die Herzgegend hörte Vf. ein Geräusch, wie das *Schwirren* beim Aneurysma varicosum; der Puls jach, die Haut heiss; Pat. konnte nicht auf der linken Seite liegen. Mehrere Aderlässe in kurzen Zwischenräumen; gegen Abend etwas Ruhe. Bis zum 27. hatte die Suffocation beträchtlich zugenommen. Heftiger Schmerz in der Präcordialgegend, der bis zum untern Winkel des Schulterblattes ausstrahlte; die Herzschläge dumpf u. tumultuarisch; man hörte nun ein andres Geräusch, als das oben erwähnte, nämlich ein schwaches *Raspel*geräusch; die Unruhe des Kranken war ausserordentlich gross, er konnte nicht einen Schluck Flüssigkeit hinterschlucken, ohne von Erstickung bedroht zu werden. Am 28. Verminderung des Schmerzes; Vermehrung des matten Tones in der Präcordialgegend; die Herzschläge unwahrnehmbar; der Kranke starb im Verlaufe des Tages. *Section.* Man fand eine grosse Menge flüssigen Blutes in der Bauchhöhle; eine Zwerchfellwunde etwas links vom Centrum phrenicum; eine durch einen Blutpfropf verschlossene Wunde, nicht weit vom linken Rande des kleinen Leberlappens; die linke Seite der Brust mit flüssigem u. schwarzem Blute erfüllt; die Lunge nach hinten gedrängt, aber nicht verwundet; den Herzbeutel mit einer röthlichten, aus einem Gemisch von Blut u. Serum bestehenden, Flüssigkeit erfüllt; die Blätter des Herzbeutels in ihrer obern Partie durch leicht zerreissbare, röthlichte, häutige Fäden verbunden; in der untern Partie des Herzbeutels mehrere Coagula u. 2 Wunden, wovon die eine vorn u. im Niveau der Herzspitze, die andre hinten, in der Partie, welche am Zwerchfelle adhärirt, lag; das ganze Herz von weichen, falschen Membranen umgeben; in der Herzspitze eine Wunde mit 2 Oeffnungen, an der vordern u. hintern Fläche, die mit Lymphe, welche ihre Ränder vereinigte, erfüllt waren; den rechten Ventrikel durch u. durch durchbohrt u. mehrere Fleischbalken zerrissen; das Herz ausserordentlich weich u. weissgelblichte faserige Coagula enthaltend.

Fall 3. Ein 31jähr. Bäckergeselle kam am 30. April 1839 wegen mehrerer penetrirender Brust- u. Bauchwunden ins Spital, die er bei einem Streite in die linke Seite des Stammes bekommen hatte. Unmittelbar darnach verlor er ungefähr 5 Minuten lang das Bewusstsein. Im Spitale ergab sich Folgendes. Links im Epigastrium u. unterhalb der Herzgegend fand man 6 Wunden, von welchen die beträchtlichste 4 Querfinger unterhalb der linken Brustwarze u. 2 oder 3 nach aussen von der Mittellinie unter der 6. Rippe lag u. 8''' lang war. Weiter unten fand man 5 andere Wunden, von denen jede fast 4''' hatte. Die Kräfte des Kranken waren völlig erschöpft, das Gesicht bleich, der Puls klein, häufig, die Respiration kurz, beschleunigt, die Herzcontractionen unregelmässig; die Auscultation liess, wenn das Blut aus einer penetrirenden Wunde des Herzens hervortrat, ein ähnliches eigenthüml. Geräusch, wie in den beiden anderen Fällen, hören, Husten u. Blutspucken fand nicht statt. Am 1. Mai Verschlimmerung der Symptome; am 2. der Puls nicht so häufig u. klein, wie den Tag vorher. Nach der Confrontation des Kranken mit seinen Mördern veränderte der Schmerz aber plötzlich seinen Charakter, wurde tief, u. durch die Bewegungen des Thorax gesteigert; bei der Auscultation hörte man ein sehr deutliches *Raspelgeräusch.* Am 3. Mai Erstickungsanfälle, matter Ton fast in der ganzen Ausdehnung der linken Seite der Brust, die Haut heiss, der Puls häufig. Am 4. Mai ausserordentliche Schwäche, kein Schlaf, der Ton in der ganzen linken Seite der Brust völlig matt; der Präcordialschmerz beträchtlich *vermindert*, aber stets noch in der Herzgegend ein deutliches Reibungsgeräusch. Reichliche Aderlässe brachten beträchtliche Erleichterung. In den folgenden Tagen Handbäder, gelinde Abführmittel u. ein Tränkchen von Tart. stib., nach welchem reichliche Stuhlausleerungen u. Erleichterung folgten. Am 9. plötzlich um 11 Uhr Erstickungsanfälle, Kälte über den ganzen Körper, kleiner, unregelmässiger u. bald unwahrnehmbarer Puls. Halb 1 Uhr trat der Tod ein. *Section.* Bluterguss in der linken Brusthöhle; die äussere Fläche der Lunge mit Pseudomembranen bedeckt, die Lunge selbst nicht verletzt. Von den Brustwunden lag die grösste u. oberste unterhalb der 6. Rippe u. verlief schräg bis zur Insertionsstelle des Herzbeutels auf dem Zwerchfelle. Das Instrument war bis zur Zwerchfell-Herzbeutelscheidewand gelangt, ohne das Zwerchfell zu durchbohren, hierauf in den Herzbeutel u. von da in das Innere des rechten Ventrikels u. durch dessen ganze Dicke gedrungen. Die Oeffnung des Herzbeutels war durch einen Blutpfropf verschlossen, der zu gleicher Zeit an der Herzwunde adhärirte, die in ihrem ganzen Verlaufe von einem Blutpfropfe gleicher Natur, der sich in den eben erwähnten fortsetzte, erfüllt war. Das Herz war umfänglich, sein Gewebe schlaff u. bleich, ohne jedoch die Merkmale der eigentlichen Erweichung darzubieten. Die Herzhöhlen, vorzüglich die rechte, boten weisse, elastische, faserige Coagula dar. Das Visceral- u. Parietalblatt des Herzbeutels waren ganz mit einer areolären, durch das in ihm enthaltene blutige Serum getränkten u. gefärbten falschen Membran ausgekleidet. An verschiedenen Stellen fand man an dem Herzen adhärirende u. von falschen Membranen umgebene Coagula.

Wenn man nun diese Fälle mit den bereits bekannten vergleicht, so ergiebt sich Folgendes. Die Wunden des rechten Ventrikels sind häufiger, als die des linken. Die Lebensdauer steht mit der Menge des ergossenen Blutes, *hauptsächlich* mit dem in dem Herzbeutel enthaltenen, im Verhältniss. Der Austritt des Blutes aus dem Herzbeutel kann zwar auch den Tod herbeiführen, wenn die Wunde eine zu grosse Ausdehnung hat; da aber oft in Folge der darnach eintretenden Ohnmacht die Herzschläge suspendirt werden, so bildet sich ein Coagulum, welches

den weitern Austritt des Blutes verhindert. Bei allen unseren Kranken wurde der Wundgang von einem Coagulum eingenommen, mittels dessen die Heilung hätte zu Stande kommen können, wenn nicht eine heftige Entzündung den Tod herbeigeführt hätte. Bisweilen vertritt das verwundende Instrument, wenn es nicht ausgezogen wird, selbst die Stelle eines Tampons, indem die Muskelfasern dasselbe fest einzuschliessen u. so jeden Blutausfluss zu verhindern streben. In Bezug auf die Symptome herrscht noch viel Unsicherheit. Vf. betrachtet als pathognomon. Zeichen die ungewöhnl. Herzbewegungen, das unregelmässige Herzklopfen, was sich mit den gewöhnl. Herzschlägen dermassen vermengt, dass diese tumultuarisch u. verworren werden. Das Herz befindet sich hier in dem Falle eines Muskels, an dem man einen Theil der Fasern durchschnitten hat, die dann von unwillkürl. Bewegungen ergriffen werden u. sich, vermöge der dem Muskel inhärirenden Contractilität, von einander zu entfernen streben. Ein zweites, noch sichereres, constantes u. folglich pathognomon. Zeichen der penetrirenden Herzwunden besteht in einem ziemlich geräuschvollen Zischen, was sich, wie gesagt, nicht besser vergleichen lässt, als mit dem, welches der Uebergang des Blutes aus einer Arterie in eine Vene hervorbringt. Ob indessen dieses Zeichen auch bei einer *weiten* Herzwunde statt finden dürfte, möchte Vf. nicht behaupten. Uebrigens hört es von dem Momente an, wo der Blutpfropf die Herzwunde verschliesst, auf, so dass seine Fortdauer oder sein Aufhören auch die Fortdauer oder das Aufhören der Blutung andeutet. Der Schmerz gehört offenbar der Pericarditis u. nicht der Herzwunde an. Der matte Ton nimmt in dem Maasse zu, als der Bluterguss beträchtlicher wird, aber auch, wenn die Herzbeutelentzündung sich entwickelt hat; man unterscheidet dann auch ein Reibungsgeräusch. Der Ausgang bei den Herzwunden richtet sich nach ihrer Ausdehnung, nach der Form des Instrumentes, den Complicationen u. s. w. Sind beide Ventrikel weit geöffnet, so tritt der Tod schnell u. fast augenblicklich ein, hat die Wunde aber eine geringe Ausdehnung, so kann er sich längere Zeit verzögern oder auch gar nicht erfolgen, denn es treten aus dem Herzen wie aus den aus Muskelfasern bestehenden Därmen die in ihnen enthaltenen Flüssigkeiten oder Materien nur schwer hervor, u. zwar wegen der unaufhörlichen Thätigkeit ihrer Muskelfasern, die sich einander zu nähern u. die zufälligen Oeffnungen zu verschliessen streben, wenn nämlich diese Fasern nur aus einander gedrängt, oder blos einige von ihnen getrennt worden sind. Man hat vielleicht zu viel auf den Unterschied gegeben, welcher zwischen den Wunden der Ventrikelhöhlen des Herzens statt findet; denn sobald eine von ihnen weit geöffnet ist, muss der Tod, wie bei der Verletzung einer grossen Arterie, rasch eintreten. Indessen glaubt Vf. doch, dass man mit Recht die Wunden der Vorhöfe für gefährlicher, als die der Kammern halte, weil die Muskelebenen der ersteren, da sie nicht so dick u. fest sind, der Blutung weniger Hindernisse entgegenstellen. Der schnell eintretende Tod muss mit Senac dem Blutverluste zugeschrieben werden, wenn das Blut sich durch eine weite Wunde des Herzbeutels in reichlichem Maasse ergiesst, der Compression des Herzens aber, wenn die Herzwunde eng ist. Wie gross oder klein übrigens aber auch die Wunde sein mag, so tritt der Tod doch in allen diesen Fällen rasch ein, wenn nicht ein Blutpfropf, wie bei den Arterien, die Oeffnung verschliesst; glücklicherweise bildet sich dieser Pfropf häufig; er fand sich bei allen unseren Verwundeten, u. träte nicht eine heftige Entzündung fast in allen Fällen ein, so würden die Heilungen weniger selten sein. Die Behandlung muss auf Stillung der Blutung u. auf Bekämpfung der Herzbeutelentzündung gerichtet sein. Es handelt sich hauptsächlich darum, dass man der Obliteration der Wunde durch einen Blutpfropf u. der Verwachsung des Herzbeutels an der verwundeten Stelle des Herzens nicht hinderlich ist, eine weitere Verbreitung dieser adhäsiven Entzündung aber zu verhüten sucht. Nach Jobert kommen hier besonders die Aderlässe, die örtl. Blutentziehungen, die kältenden Mittel in Betracht. Die Wirkungen der Digitalis scheinen ihm noch zu wenig bestimmt zu sein, als dass er ihren Gebrauch vorschlagen möchte, um so weniger, als er selbst noch keinen Versuch damit gemacht hat. Vom Opium sah er keinen Nutzen. [*Archiv. de méd. de Paris. Sept.* 1839.] (*Schmidt.*)

230. *Organische Methode, die Verkrümmungen der Wirbelsäule in den Blüthenjahren zu heilen;* von *Dr.* F. A. Forcke zu Goslar. Wenn man zu den inneren Ursachen der Verkrümmungen vorzugsweise Scropheln, Rhachitis u. Rheumatismus zählt, so fügt Vf. hinzu, dass ihnen meist eine mangelhafte Contractilität zu Grunde liegt, welche aus Unthätigkeit u. Schwäche der organ. Nerven entspringt, u. sich durch einen schlaffen oder lymphat. Habitus zu erkennen giebt. In der Mehrzahl der Fälle sind die inneren Ursachen allein, ohne das Dazukommen einer äussern, zu Verbiegungen der Wirbelsäule hinreichend. So wie hier wenig auszurichten ist, so giebt es Deformitäten, welche durchaus jedem mechan. oder organ. Mittel widerstehen, wozu Vf. vor Allem Missbildung der Wirbel in einer Periode rechnet, wo die Verknöcherung bereits vollendet ist. Ausser diesen Zuständen, welche sich nur mit Wahrscheinlichkeit vermuthen lassen, giebt es aber noch andere organ. Metamorphosen, welche man durch die Untersuchung ebenso wenig genau erkennen kann, u. die dennoch auf das Ernsteste durch die Kunsthülfe bekämpft werden müssen: Verkürzung, Rigidität oder Erschlaffung der Bänder, welche die Wir-

belkörper unter sich mit den Rippen u. dem Os sacrum verbinden; die Deformität der Wirbelkörper in einer frühen Periode, namentlich der Faserknorpelscheiben. Wo man erstere Ursachen annahm, u. mechan. Mittel anwandte, hat sich Vf. stets auf organ. Mittel beschränkt. Eine andre wichtige Ursache der Verkrümmungen des Skeletts u. der Wirbelsäule ist die Paralyse der Inspirationsmuskeln, worum sich, nach Ch. Bell, Stromeyer ein grosses Verdienst erworben hat, aus dessen Beobachtung Vf. einen Fall mittheilt. — Oft prägt sich Atonie der organ. Nerven, insbesondere schwache Innervation der Theile, welche der Wirbelsäule ihre Stetigkeit geben, u. den Gesetzen der Contractilität gehorchen, in denjenigen Krankheiten aus, welche man vorzugsweise den inneren Ursachen der Verkrümmungen zurechnet, so wie die Kraft jener Nerven in früher Jugend auch durch Convulsionen, Koliken u. s. w. gebrochen wird. Bei vielen Menschen tritt jedoch die Atonie weder als ein bestimmtes Krankheitsbild hervor, noch kann auf sie aus frühen Jugendkrankheiten gefolgert werden, u. doch bedarf es oft nur geringfügiger äusserer Ursachen, um rasch eine Verkrümmung hervorzubringen. So können sich Mädchen, welche in den Blüthenjahren stehen, blos dadurch, dass sie eine Zeit lang anhaltend nähen, im Rahmen sticken, oder Kinder tragen, eine bedeutende Abweichung der Brustwirbel nach rechts zuziehen. Mitunter ist nichts Krankhaftes bemerkbar, als etwa ein graciler Bau u. eine vorherrschende Sensibilität; ja bisweilen fehlen sogar diese Krankheitsanlagen, u. findet bis zum Eintritte der Verkrümmung die vollkommenste Gesundheit statt. Bei fast allen, welche in Folge fehlerhaften Stellungen an Verkrümmungen litten, vorzüglich bei einigen zarten jungen Mädchen, stellte sich das Bild, welches Stromeyer von halbseitiger lähmungsartiger Unthätigkeit der Inspirationsmuskeln so treffend geliefert hat, in schwächeren Zügen dar. Vf. glaubt aber nicht, wie Stromeyer, dass der Nerv. accessorius W. u. thoracicus posterior direct u. plötzlich gelähmt werden, sondern hält für natürlicher, dass durch eine anhaltende Beugung der Wirbelsäule nach rechts, wobei nur die Inspirationsmuskeln rechter Seite thätig bleiben, während die der linken Seite schlummern, allmälig eine Subparalyse der letzteren erfolgt. Vf. bemerkt demnächst, man solle nicht zu sclavisch der Idee des Antagonismus anhängen, u. glauben, die Muskeln der einen Seite strebten nur darnach, über die anderen zu prävaliren, oder gar, dass die eine Seite an Kraft gewänne, was die andre einbüsse; nach seinen eigenen Beobachtungen beruhten fast alle Verbiegungen auf Schwäche des ganzen Systems. Ferner macht er darauf aufmerksam, dass das Hervorragen des Winkels des Schulterblattes blos durch die vermehrte Wölbung der Rippen bewirkt wird, ohne dass eine Contractur der das Schulterblatt tragenden Muskeln nöthig ist. Die Annahme einer Monate, ja Jahre langer Contractur ganzer Muskelgruppen ist schon a priori ungereimt. Die krankhafte Gewalt, welche die eine Hälfte entnervt, verleiht bestimmt der andern keine vermehrte Kraft u. kann bei einer Krankh., welche wesentlich auf Atonie des ganzen Körpers beruht, vom Uebergewichte der Muskeln der einen Körperhälfte wenig die Rede sein. Die krankhafte Verkürzung der Muskeln ist dagegen nur der Vorläufer von ihrer Metamorphose in eine dem verhärteten Zellgewebe ähnliche Masse, eine Verwandlung, welche ebenfalls das Product von Schwäche, nicht von vermehrter Kraft ist. Die Verkürzung ist Folge, nicht Ursache der Verkrümmung. Unter die Gelegenheitsursachen rechnet Vf. besonders eine erschlaffende Cultur des Körpers, welche eine Folge von den dumpfen überfüllten Zimmern ist, worin die Mädchen der Mittelclasse eingesperrt sind, um in den sogenannten weibl. Arbeiten u. in Wissenschaften, vorzüglich Sprachen, unterrichtet zu werden. Durch diese sitzende Lebensweise wird allgemeine Schwäche bedingt, u. diese macht, hauptsächlich sobald Rhachitis, Scrophelsucht u. ein lymphatischer Habitus damit verbunden ist, die Hauptgrundlage der erworbenen Verbiegungen des Skeletts aus. Die Methode nun, deren sich Vf. bedient, u. mit welcher er bei unlängst entstandenen Verkrümmungen immer glücklich gewesen ist, muss man mindestens als eine nie schädliche, wohlfeile u. bequeme Vorschule der Orthopädie gelten lassen, so wie sie diese oft ersetzt, ja ihr oft vorzuziehen ist. Vf. lässt bei Verkrümmungen der Wirbelsäule den entkleideten Kranken aufrecht stehen, u. sich möglichst gerade richten. Hierauf zieht er ein schmales Band die ganze Wirbelsäule entlang, so dass er das obere Ende an das Tuberculum posterius des Atlas drückt, u. das untere Ende auf der Spina des letzten Lendenwirbels fixirt. Da, wo die Wirbelsäule, oder wenigstens die Dornfortsätze seitlich am meisten von dieser geraden Linie abweichen, gewöhnlich am untern Rande der 8. Rippe rechter Seits, legt er auf beiden Seiten, ½" von den Dornfortsätzen entfernt, ein Fontanell, mit 4 — 6 Erbsen oder Pomeranzen. Der Verband wird täglich erneuert, die Erbsen werden, da es mehr auf eine fortgesetzte bedeutende Reizung, als auf profuse Eiterung abgesehen ist, in Digestiv-, öfter in Cantharidensalbe getaucht; nur bei Scrophelsucht sieht Vf. mehr auf Eiterung. Zeigt sich eine entsprechende Krümmung der Rücken- u. Lendenwirbel nach der entgegengesetzten Seite hin, so wird dasselbe Mittel da angewendet, wo die Abweichung am stärksten ist. Dieses Verfahren, dieser permanente Reiz, erregt die organischen Nerven in den kranken Regionen, u. soll durch Reaction aller Kräfte der Natur den Normaltypus ergänzen. Zugleich werden der ganze Rücken u. die Seitentheile der Brust

mit grossen Portionen einer Jodeisensalbe (ʒj—jj auf ℥j) eingerieben. Vf. hält bei dieser Gelegenheit der Jodine eine Lobrede, u. hebt besonders ihre Wirkung auf Erregung einer kräftigen Contraction in den zellichten Geweben u. auf die normale Plastik der erkrankten Theile hervor. Mit dem Jodkali verbunden u. in vielem Wasser gelöst bedingt sie, in richtiger Form u. Dose gereicht, Blüthe u. vermehrten Umfang des Körpers, u. braucht man sich vor einem nachtheiligen Einfluss auf gesunde Organe, wie man diess namentlich für die Brustdrüsen ausgesprochen hat, nicht zu fürchten, indem sie, gleich anderen Mitteln, mit Uebergehung gesunder Organe, nur auf erkrankte einwirkt. Bei einer partiellen Lebergeschwulst, woran eine in der Involutions-Periode stehende Dame litt, verging das Leiden fast augenblicklich, u. die Menstrual-Blutung, welche bereits nur selten schwache Andeutungen machte, erschien mehrmals schon einige Stunden nach Einreibung der Salbe, u. scheint sich also hier die contrahirende Wirkung der Jodine auf Uterus u. Menstrualgefässe fortgepflanzt zu haben. Bei einer 36jähr. Hysterischen ward durch den innern u. äussern Gebrauch des Jodeisens eine profuse Leukorrhöe schon nach 14 Tagen fast beseitigt, die bestehende Schwäche sehr vermindert. Ein gleichzeitig vorhandener Hydrops ovarii ward aber binnen 4 Wochen beseitigt, indem sich in der 3. Woche, unter Eintritt einer ohnmachtartigen Schwäche, 2 Quart eines gelben Wassers aus der Scheide entleerten, was sich nach 8 Tagen wiederholte. Dieses würde also nach Blasius Hydrops ovarii profluens sein, obschon ebenso gut eine Wassersucht der Fallop. Trompeten bei derartiger Wasserentleerung bestehen kann, u. spricht Vf. hierbei über den Mechanismus, durch welchen sich das Wasser entleert, u. widerlegt die von Blasius über den Verwachsungsprocess der Fransen der Muttertrompeten mit dem Eierstocke gegebene Erklärung. Vf. nimmt vielmehr an, dass die Fimbriae während der häufig unfruchtbaren Begattung mit dem noch nicht wassersüchtigen Ovarium innig verwachsen, u. zwar so, dass sie bei ihrer Verwachsung diejenige Stelle umfasst gehalten haben, wo, im Augenblicke geschlechtlicher Aufregung, ein Ei geplatzt, u. also in der Folge der Durchgang des Wassers leichter geworden ist. Die Entleerung des Wassers durch das Jodeisen sucht er aber dadurch zu erklären, dass er dem Mittel eine kräftige u. anhaltende Contraction in allen das Wasser umgebenden Theilen zuschreibt. Nicht minder lobt Vf. die Jodine bei Knochenleiden, u. rechnet sie, indem sie hier das Feste u. Straffe löse, das Schlaffe binde u. befestige, das Ueberflüssige resorbiren hilft, den euplastischen zu, was er durch mehrere Fälle erhärtet. So heilte er ein 17jähr., noch nicht menstruirtes Mädchen, mit sehr schlaffem lymphatischen Habitus, welches an einem beträchtlichen Tumor albus des Knies, so wie einer in Folge der Schlaffheit der Gelenkverbindungen entstandenen Einwärtsbeugung desselben u. einem starken lymphat. Kropfe litt, so vollständig, dass sich sämmtliche Leiden bald verloren, u. das Mädchen Körperfülle u. ein blühendes Aussehn bekam. Gleich vortheilhaft zeigte sich die Wirkung bei alten Luxationen u. Exostosen. Sie erfolgt aber, wie schon bemerkt, mehr durch Anregung einer kräftigen Contraction, als durch Anregung der Resorption, u. konnte Vf. bei eben entstandenen kalten Abscessen, welche lymphat. oder puriforme Flüssigkeiten enthielten, damit fast niemals Resorption des Ergossenen erreichen. Wenn sich Vf. bei Verkrümmungen der Wirbelsäule auf die Anwendung des Jodeisens beschränkte, so vermuthet er von dem Jodphosphor, den er einmal mit dem günstigsten Erfolge gegen Pädarthrocace anwandte, eine ebenso kräftige Wirkung. Bei unbedeutenderen oder unlängst entstandenen Verkrümmungen sind die blossen Einreibungen hinreichend; die innere Anwendung des Jods selbst wird nur dann mit den Einreibungen verbunden, wo Scrophelsucht oder krankhafte Metamorphose der Wirbel u. ihrer Fortsätze zugegen waren. Die Dauer der Kur ist von einigen Monaten, u. selbst in einem sehr veralteten, ungewöhnlich hartnäckigen Falle dauerte sie nur ½ Jahr. Die sogenannten Gradhalter verwirft Vf. durchaus, u. vergleicht dieses Verfahren mit dem Versuche eines Gärtners, welcher die Geraderichtung eines gekrümmten Baumstammes durch Druck auf seine Aeste bezwecken wollte. Gerade das Gegentheil würde erfolgen. Zum Schlusse der Beobachtungen, welche alle für die grosse Wirksamkeit von des Vf. Methode sprechen, bemerkt er noch, es könne vielleicht Manchen scheinen, als wirke der Monate lang fortgesetzte Reiz der Fontanellen der Moxa analog, was jedoch nicht der Fall sei. Vf. hat unter günstigen Bedingungen oft durch sie allein geheilt, u. Maisonabe, Gründer einer der frequentesten orthopädischen Anstalten in Paris, berichtet, er habe durch die Brenncylinder nur selten die Fortschritte der Krümmung gehemmt, u. nicht ein einziges Mal auch nur die geringste Abweichung dadurch beseitigt. Ferner aber darf man das Jodeisen nicht für eine überflüssige Zugabe halten, indem auch hierdurch allein neu u. im jugendlichen Alter entstandene Verkrümmungen gehoben wurden. [*Hannov. Annal. Bd. IV. Hft.* 1. 1839.]

(*Hacker.*)

231. *Einige Bemerkungen über Scoliosis, als Resultat einer mehr als* 10*jähr. Erfahrung;* von G. B. Günther, Prof. der Chirurgie zu Kiel. Da Vf. viele Jahre hindurch sich mit Versuchen, Verkrümmungen der Wirbelsäule zu heilen, beschäftigt u. 5 Jahre hindurch ein orthopäd. Institut geleitet, auch mehrmals die Gelegenheit benutzt hat, anatom. Untersuchungen solcher Verunstaltungen anzustellen, so glaubt er nicht

nur ein Recht, sondern auch eine Verpflichtung zu haben, seine gewonnenen Erfahrungen u. Ansichten über diese, durch selbstständige Forschungen der Aerzte noch wenig erörterte, Anomalie mitzutheilen, was er hiermit nach seiner besten Ueberzeugung u. ohne Scheu vor etwaigen Widersprüchen u. Angriffen thut.

Zunächst macht er aufmerksam auf *die Schwierigkeit, eigene ungetrübte Beobachtungen anzustellen.* Um über die Wirksamkeit irgend einer Methode urtheilen zu können, ist es nothwendig, den Krankheitszustand vor Anfang der Behandlung mit demselben im Verlaufe u. zu Ende der Kur zu vergleichen. Diess grade ist aber hier mit vielen Hindernissen verknüpft. Während man sich bei dynam. Krankheiten auf das Urtheil der Kranken im Allgemeinen verlassen kann, u. bei vielen anderen, wie bei einer Luxation, einer Fractur, die objectiven Symptome dem Wundarzte als sicherer Maassstab zur Beurtheilung der fortschreitenden Veränderungen dienen, verhält es sich mit der Scoliose ganz anders. Hier vermögen die Kranken selbst nur sehr unvollkommen ein Urtheil über ihr Uebel zu geben, weil die subjectiven Empfindungen ebenso gut von ganz anderen Krankheiten hergeleitet werden können; u. was die objectiven Symptome anlangt, so sprechen sich diese besonders durch Formverhältnisse u. durch sehr unbedeutende Nüancen aus, die vielen zufälligen Verschiedenheiten unterworfen sind. Die verschiedenen Stufen der Schiefheit jedesmal richtig aufzufassen u. nach bestimmten Verhältnissen u. Maassen anzugeben, um dieselben dem Gedächtnisse einzuprägen oder in dem Journale niederzulegen u. danach die fortschreitenden Veränderungen bemessen zu können, ist sehr schwierig, oft unmöglich. — Durch folgende Betrachtungen wird das Gesagte noch mehr Bestätigung erhalten. 1) *Die Kranken kennen selbst selten oder niemals den Grad ihres Uebels, sind also selbst nicht im Stande, darüber ein Urtheil zu fällen.* Scoliotische halten ihre Verbildung, da sie dieselbe nicht zu Gesicht bekommen, u. die reine Wahrheit ihnen aus Schonung meistens verschwiegen wird, gewöhnlich für weit geringer, als sie es wirklich ist. 2) *Autopsie von Seiten des Arztes oder der Verwandten, dem Gedächtnisse anvertraut, ist sehr grossen Täuschungen unterworfen.* Niemand überzeugt sich von der Richtigkeit dieses Satzes besser, als wer viele Schiefe, u. zwar dieselben zu verschiedenen Zeiten, untersucht hat. Es ereignet sich nicht selten, dass ein vielleicht mit gutem Formengedächtnisse begabter Arzt das Uebel an einem Kranken, den er etwa monatlich zu Gesicht bekommt, bei den einzelnen Besichtigungen abwechselnd bald gebessert, bald verschlimmert findet u. sich erst nach Jahr u. Tag von seinen wiederholten Täuschungen überzeugt. Die Ergebnisse dieser einzelnen Untersuchungen werden aber dadurch noch viel unsicherer, dass eine grosse Menge Zufälligkeiten temporär zu einer Tageszeit die Wirbelsäule viel schiefer erscheinen lassen, als zu einer andern bei demselben Kinde. So hängt z. B. schon bei einer gesunden Wirbelsäule die grössere oder geringere Geradheit von der Thätigkeit der Muskeln bedeutend ab, u. sie wird des Nachmittags u. bei Ermüdung mehr von der geraden Linie abweichen, als des Morgens u. nach genossener Ruhe. Ferner übt die Nachlässigkeit der Stellung, die Richtung u. Haltung des Kopfes u. der Extremitäten, ferner die Magerkeit oder Fettigkeit, die grössere oder geringere Breite des Brustkastens u. selbst die Art der gewöhnl. Bekleidung auf den Anblick, welchen ein solcher Rücken darbietet, einen sehr bedeutenden Einfluss aus. 3) *Ausmessungen an einem verkrümmten Rücken vorgenommen können nie mit der nöthigen Genauigkeit gemacht werden.* Das Messen, um danach die Beschreibung der Veränderungen der Krankh. zu machen, ist ausserordentlich schwierig u. mangelhaft. Die seitlichen Abweichungen lassen sich durch eine Pendellinie, die man an die Mitte des Hinterhauptes anhängt, bestimmen, indem man nur die Abweichung der einzelnen Dornfortsätze unter rechte Winkel nach der Seite hin anzugeben braucht. Es lässt sich aber hieraus nur ein approximativer Schluss auf das Verhalten der Wirbel ziehen, weil die Dornfortsätze auch bei einer ganz geraden Wirbelsäule doch oft ziemlich bedeutend nach der Seite abweichen. Auch lässt sich ziemlich genau die gegenseitige Höhe der unteren Schulterblattswinkel in gewöhnlich ruhiger Stellung messen; — allein die Wölbung der Rippen, die dadurch hervorgebrachte Hebung des Schulterblattes, ferner die Veränderungen, welche durch die Drehung der Wirbelsäule hervorgerufen werden, u. die wesentlich dadurch bedingte Hervorragung des Lumbaltheiles von dem M. sacrolumbalis u. longiss. dorsi kann man nicht genau messen. Auch das in Frankreich zu diesem Behufe erfundene Instrument, welches, mit verschiebbaren Stiften versehen, die hintere Körperfläche panzerähnlich umfängt, u. wodurch man eine Art von Mosaikabdruck zu nehmen im Stande sein soll, lässt Irrungen nicht vermeiden; denn abgesehen von den durch die Respiration bedingten Bewegungen des Thorax, wird das Kind die zu einer genauen Messung nöthige absolute Bewegungslosigkeit nicht beobachten können; ferner müssten auch die Stifte die Haut überall ganz gleichmässig berühren, u. ausserdem die Verschiedenheiten in der Dicke der Fettlagen u. Muskelpartien genau berücksichtigt werden, welche beiderlei Requisite zu grossen Schwierigkeiten unterliegen. Und gesetzt auch, man überwände endlich alle diese Hindernisse, so würde es doch beinahe unmöglich sein, eine deutliche Uebersicht des dadurch hervorgebrachten Formzustandes zu erhalten

Daher ziehen Viele vor, besonders des leichten Ueberblickes wegen, Abbildungen machen zu lassen; allein 4) *auch die genauesten Abbildungen haben ihre bedeutenden Mängel.* Diese werden auf doppelte Weise veranstaltet: entweder durch gewöhnl. Abzeichnungen, oder dadurch, dass man auf einen jeden Proc. spinosus, ferner auf die Spina u. den Angulus scapulae, u. endlich auf die Crista ossis ilei Punkte u. Striche mit Kohle macht u. einen Bogen Papier darauf drückt; man zeichnet dann diese einzelnen Stellen durch das Papier hindurch u. schreibt die nöthigen Bemerkungen hinzu. Allein was die erste Manier anlangt, so ist, soll sie ein unumstössliches Urtheil bilden, zu ihrer Ausführung nur ein ganz geschickter Künstler fähig, u. selbst ein solcher liefert nicht jedesmal eine gleich vollkommene Arbeit; dann haben aber auch nicht alle Aerzte die gehörige Uebung u. Anlage, um sich selbst aus den gelungensten Abbildungen eine ganz deutliche Naturanschauung zu verschaffen. Die andre Methode kann zwar die Unrichtigkeiten, welche durch die Unregelmässigkeit der Dornfortsätze bedingt werden, nicht vermeiden, auch wird sie sich immer auf die Angabe der seitl. Abweichungen beschränken müssen, allein sie hat den grossen Vorzug, dass sie für jeden u. unter allen Umständen ausführbar ist u. einen sehr raschen u. deutlichen Ueberblick gewährt. Vf. hat sie daher in der letzten Zeit allen anderen, als am meisten zuversichtlich, vorgezogen, dabei aber auch noch möglichst genaue Messungen angestellt u. 1 oder 2 Gypsabdrücke mit den bald anzuführenden Cautelen genommen. Durch diese vereinigten Hülfsmittel erlangte er wenigstens einen zum eignen Gebrauche ziemlich genügenden Typus; allein fremde Aerzte, welche sich von der Bewährtheit dieser Methode überzeugen wollten, waren dabei immer genöthigt, auf Treu u. Glauben anzunehmen, dass keine beabsichtigten oder unbeabsichtigten Täuschungen statt gefunden hatten. 5) *Gypsabgüsse können nur mit grosser Vorsicht als Darstellungen der scoliotischen Deformitäten, behufs der Erkenntniss der Heilresultate, angewendet werden.* Es ist hierbei nämlich von der grössten Wichtigkeit, zu wissen, in welcher Stellung sich der Körper während der Aufnahme des Abdruckes befindet. Wenn nämlich das Kind dabei liegt u. ausgestreckt wird, so erscheint natürlich der abgenommene Rücken viel gerader, als wenn das Abnehmen im Stehen oder namentlich im Sitzen geschah. Auf diese Weise sind schon oft nicht nur die Eltern des Kindes, sondern auch der behandelnde Arzt selbst getäuscht worden. Dem Vf. ist es früher ebenso ergangen. Daher müssen auch jüngere Aerzte, wenn ihnen bei dem Besuche orthopädischer Anstalten von Resultaten gerühmt wird, die an das Wunderbare grenzen, u. zum Beweise davon Gypsabdrücke vorgelegt werden, sich sehr genau nach der Stellung u. überhaupt den näheren Umständen erkundigen, unter welchen die Formen genommen wurden. Die von *Dr.* Reinhardt in Dresden angegebene Methode, im Sitzen des Kindes einen Gypsabdruck zu nehmen, hat Vf. sehr gut ausführbar gefunden. Es werden mehrere Breter in folgender Form ausgeschnitten: [Figur: a] Die Aushöhlung *a.* umfängt den Rükken des auf einem Tische sitzenden Kindes, so dass ein enger Raum zwischen dem Körper u. dem Brete bleibt, u. solcher Breter werden mehrere über einander gelegt. In den erwähnten Zwischenraum wird der Gyps gegossen, später werden noch einige Breter aufgelegt. Bei einiger Uebung im Gypsen kann man sich bald sehr vollkommene Abdrücke verschaffen. — Wenn nun der behandelnde Arzt auf alle diese Umstände Rücksicht nimmt, so wird er im Stande sein, wenigstens sich selbst eine ziemlich genaue Rechenschaft von dem Erfolge seiner Behandlung zu geben.

Im Folgenden sucht der Vf. zu beweisen u. durch mehrere aus dem Leben gegriffene Beispiele dieser hinsichtlich ihrer wahren Erkentniss sowohl, wie ihrer Heilresultate so vielseitigen Täuschungen unterworfenen Fälle anschaulich zu machen: wie wenig der blosse Ruf einer orthopäd. Anstalt auf die Richtigkeit der darin befolgten Methode schliessen lasse.

Ferner: *Die Schwierigkeit in der Wahl der Methode* müssen besonders diejenigen Aerzte recht lebhaft empfinden, welche noch keine hinlängliche Summe eigener Erfahrungen aufweisen können u. nun hauptsächlich durch Vergleichung der verschiedenen Schriften über Orthopädie u. durch mehrseitige Anschauungen solcher Institute zu bestimmten praktischen Resultaten gelangen wollen; denn sicher finden sich in keinem Zweige der praktischen Heilkunde grellere Widersprüche, als gerade hier. — Die Methode, welche Vf. in Gemässheit seiner Erfahrungen als die bis jetzt noch am meisten befriedigende anerkannt, legt er hiermit, in Hauptsätze zusammengefasst, zu weiterer Prüfung vor.

Prognose: 1) Eine Scoliose ist nur heilbar, wenn das Kind nicht älter als 6—8 Jahre, oder wenn es bei höherem Alter unverhältnissmässig klein geblieben ist, folglich noch relativ grössere Ansprüche auf Wachsthum hat. 2) Es giebt aber auch Fälle, wo selbst 4jähr. u. noch jüngere Kinder, wenn sie auch consequent behandelt werden, nicht geheilt werden können. 3) Man kann beinahe sicher auf vollkommene Heilung rechnen, wenn das Kind nicht älter als 2 Jahre u. wenigstens leidlich gesund ist. 4) Man kann nicht auf Heilung, sondern nur auf Besserung rechnen, wenn das Kind über 10—12 J. alt ist, u. nicht einmal auf merkliche Besserung, wenn es gar nicht mehr oder nur sehr wenig wächst. 5) Verkrümmungen von Rhachitis heilen nur bei Kindern unter 2—3 Jahr. an der Wirbelsäule ganz

vollkommen, während sie weit leichter an den Extremitäten verschwinden. 6) Verkrümmungen, durch Muskelschwäche entstanden, lassen sich, unter übrigens nicht zu ungünstigen Verhältnissen, noch am ersten bezwingen. 7) Verkrümmungen irgend eines Theiles der Wirbelsäule nach vorn oder hinten lassen immer ein entzündliches Leiden der Wirbelsäule voraussetzen, müssen als Spondylarthrocace behandelt werden, u. eignen sich nur sehr bedingungsweise für die Orthopädie. 8) Verkrümmungen sehr kleiner Kinder nach den Seiten, oder solche, welche vorzüglich durch Hervorragung der Lendenportion des Iliacus u. Sacrolumbalis der einen Seite bemerkbar werden, ohne dass zugleich Verkrümmung der Rippen zu sehen ist, sind häufig mit entzündl. Leiden verbunden u. erheischen demgemäss genaue Berücksichtigung. 9) Verkrümmungen einzelner Gelenke, wie des Knies, Unterfusses, Verdrehungen des Kopfes, sind im Allgemeinen leichter u. sicherer durch Orthopädie zu heilen, als Scoliosen. 10) Am gefährlichsten für die Ausbildung der Scoliosen sind die Zeiten, in welchen das Kind ungewöhnlich rasch wächst, gewöhnlich also in den Jahr. von 12—16. 11) Auch bei dem leichtesten Anfange muss die Scoliose sogleich als ein sehr gefahrdrohendes Uebel mit Ernst u Consequenz behandelt werden, u. im Allgemeinen nach denselben Regeln, als in ihrer vollkommenen Ausbildung; denn 12) diese Krankh. pflegt, wenn sie auch längere Zeit nur leichtere Spuren zeigte, oft plötzlich sehr rasche u. bedeutende Fortschritte zu machen. 13) Ebenso muss bei besonderer Muskelschwäche, bei Anlage zum Schiefstehen u. Schiefsitzen u. solcher Angewöhnung, auch wenn die Wirbelsäule noch ganz gerade ist, eine sehr ernste Behandlung, u. zwar im Allgemeinen dieselbe, wie bei wirklich ausgebildeter Scoliose, eingeschlagen werden. 14) Da man im Ganzen nur leichtere Fälle u. auch selbst diese nur in einem gewissen Alter heilen kann, u. dazu eine Jahre lange mühsame Kur erforderlich ist, so muss die Prophylaxis immer die Hauptrolle spielen. — *Methode, um der Entstehung der Scoliose vorzubeugen. Im Allgemeinen:* 15) Die erste u. wichtigste, von den Aerzten aller Zeiten anerkannte Regel besteht darin: der Natur nicht entgegenzuhandeln, keine Kunststücke zur Geradhaltung der Wirbelsäule anzuwenden, u. überhaupt keins der vielen so häufig gebrauchten äusserl. u. method. Hülfsmittel anzulegen, welche die Kraft der Wirbelsäule unterstützen sollen. So leicht die Befolgung dieser Regel auch scheinen mag, so erfordert sie von Seiten des Arztes die Berücksichtigung einer Menge von Kleinigkeiten, grosse Ausdauer u. unermüdliche Menschenliebe, um die unzähligen, ihm dabei in den Weg tretenden Vorurtheile auszurotten. 16) Die Respiration darf auf keine Weise gehindert, sondern sie muss so viel als möglich befördert u. gestärkt werden; mithin sind alle Arten von Schnürapparaten zu verdammen. 17) So wie alle Muskeln, müssen vorzüglich die Rückenmuskeln fleissig geübt u. gekräftigt werden. 18) Das Verhältniss zwischen körperlicher u. geistiger Anstrengung u. Ruhe muss genau nach den individuellen Umständen regulirt werden. 19) Daher verdienen bei der physischen Kindererziehung der Schlaf, das Baden, frische Luft, verhältnissmässig starke körperl. Bewegung, kräftige gute Kost u. eine weite nicht zu kühle Kleidung die hauptsächlichste Berücksichtigung. Im *Speciellen:* 20) Es muss von den ersten Tagen der Geburt an auf die eben (15—19) ausgesprochenen Sätze Rücksicht genommen werden. Von den vom Vf. hier angeführten, meistens hinlänglich bekannten Vorsichtsmassregeln bei der Behandlung Neugeborner sei nur erwähnt: 21) Bei dem Baden der Kleinen legt man zuerst ein Flanelltuch in das Wännchen, um damit das Kind besser halten zu können. 22) Das Abtrocknen muss auf einem mit Seegras ausgestopften u. auf dem Tische ausgebreiteten Kissen, aber nicht, wie oft, auf dem Schoosse geschehen. 23) Es wird keine sonst gewöhnl. Nabelbinde umgelegt. Ist sie fest, so schadet sie, ist sie lose, so nützt sie nichts u. giebt durch das häufige Nasswerden nur Veranlassung zu Erkältungen. (Der abgeschnittene Nabel wird nur mit etwas Leinwand bedeckt, u. diese durch ein Heftpflaster von 1—2″ Breite u. 6—8″ Länge befestigt.) 24) Ausser einem Hemdchen u. vielleicht einem wollnen sehr weiten Kleidchen bekommt das Kind keinen Anzug weiter, bis es 4—6 Monate alt ist. 25) Das Wickelbettchen muss immer so beschaffen sein, dass das Kind sich darin frei bewegen kann. 26) Das Kind muss immer in horizontaler Lage auf beiden Armen getragen u. so angezogen werden, dass die Mutter vor dem Tische steht, auf welchem das Kind liegt. 27) Sitzend soll man den Säugling nicht eher tragen, als bis er sich selbst aufrichtet, was bei gesunden Kindern zwischen der 8. u. 12. Woche geschieht. 28) Man gebe dem 12—16 Wochen alten Kinde Gelegenheit, kriechen u. überhaupt sich eigenmächtig bewegen zu lernen, u. lege es zu dem Ende auf eine am Boden ausgebreitete doppelt zusammengeschlagene Decke oder eine Matratze, wobei dem Kopfe ein Kisschen untergeschoben wird. Wenn es verständiger wird, legt man Spielsachen dazu. 29) Da das Verhältniss der Kraft in den unteren Extremitäten zur Körperschwere nie a priori richtig bestimmt werden kann, so muss das Gehenlernen der Kinder von selbst erfolgen u. jede künstliche Nachhülfe gänzlich gemieden werden. 30) Wenn das Kind auf diese Weise gehen gelernt hat, so fällt es sehr selten, u. geschieht diess doch, so unterstützt es sich dabei mit den Händchen u. vermindert oft dadurch den eigentlichen Fall, dass es sich zum Sitzen niederlässt. 31) Wenn die

Kinder selbstständig aufstehen u. gehen können, so lässt man sie laufen, so viel sie wollen, sorgt aber dafür, dass sie, sobald sie müde werden, durchaus nicht genöthigt seien, ihre Kräfte mehr anzustrengen, sondern gestattet ihnen Ruhe, am besten im Liegen. 32) Die Kinder sollen schlafen, so lange u. so oft sie wollen [das streng consequente Durchführen dieses Grundsatzes in allen Fällen lässt Vf. doch wohl nur für die ersten Lebensjahre gelten? *Ref.*], — sollen vom 8. Tage nach der Geburt an täglich an die Luft getragen werden, dann, wenn sie laufen können, in frischer Luft herumspringen, an zu kalten oder Regentagen bei offenem Fenster (aber geschlossener Thüre) in der Stube herumspielen, oder in Betten oder Kleider gut eingepackt bei offenem Fenster liegen, oder in das Freie getragen oder gefahren werden. 33) Fängt der Unterricht an, so soll er in möglichst frischer Luft gegeben u. das Kind nie länger als höchstens 2 Stunden hinter einander sitzend gehalten werden. 34) Zwischen 14 u. 16 Jahr. muss man das Kind, namentlich bei raschem Wachsen, mit geistiger Anstrengung ganz besonders schonen. 35) Das Baden werde von der Geburt an täglich fortgesetzt. Bei grösseren Kindern u. wenn das tägliche Baden nicht gut ausführbar, könnte auch das Begiessen mittels einer Giesskanne in einer warmen Stube zuweilen die Stelle des Bades ersezzen. 36) Die Kleidung sei namentlich in der Brust so weit, dass beim Einathmen der Brustkasten durchaus nicht beengt wird. Der Schnitt der Kleider gehe bis an den Hals, damit nicht der Acromialtheil, sondern mehr der Sternaltheil der Schulter das Tragen zu besorgen habe. Die weit ausgeschnittenen Kleider sind sicher öfters eine Veranlassung zur Scoliose. 37) Das Turnen ist — als Präservativmassregel für Mädchen nicht nothwendig, wenn nur andere kräftige Körperbewegungen geübt werden. *Verfahren, wenn wegen sichtlicher Anlage zur Schiefheit oder anfangender Scoliose eine vollkommene Kur nothwendig wird.* Der Hauptgrundsatz, welchen Vf. nach sehr verschiedenen u. mannigfach modificirten Versuchen, die sämmtlich zu keinem erwünschten Resultate geführt hatten, befolgte, bestand darin: 38) den Körper so lange in möglichster Streckung zu erhalten, als ohne Beeinträchtigung der Gesundheit auszuführen ist, wozu, der Erfahrung gemäss, die Zeit von 21 Stund. am zweckmässigsten war; u. dann 39) um die etwa schädliche Wirkung des Liegens u. Streckens aufzuheben, 2—3 Stunden eine kräftige Bewegung vornehmen zu lassen, wobei wiederum eine möglichst vollständige Streckung des Thorax bewerkstelligt wurde. (Von dieser gleich näher zu beleuchtenden Methode hat Vf. für die Verkrümmungen nie Schaden, aber oft Nutzen, für die übrige Gesundheit aber immer den grössten Vortheil gesehen.) — *Einiges Specielle über die Streckung.* 40) Der Körper liegt auf einem Planum inclinatum, was aus einem durch Federn elastisch gemachten, mit Pferdehaartuch überzogenen und auf Rollen gestellten Sopha besteht, dessen Kopfende 16″ höher als das Fussende ist. 41) Die Rückenlage verdient den Vorzug; nur muss der Hinterkopf in ein weichgepolstertes u. ausgehöhltes Kissen gelegt werden, damit der Druck auf den behaarten Theil sich vertheile u. nicht auf den Hinterkopf allein wirke; ausserdem nämlich reiben sich die Haare des Hinterkopfes sehr bald ab. 42) Die Puncta fixa für das Strecken wurden oben zugleich an den Hinterkopf u. an die Mandibula, unten an das Bekken zwischen die Spina oss. il. ant. sup. u. den Trochanter major angebracht. 43) Der Kopf wird durch Riemen an starke Federn befestigt, das Becken ebenfalls durch Riemen, welche in ihrer Mitte durch eine Spiralfeder elastischer gemacht waren, mit einer Rolle in Verbindung gesetzt. Diese Rolle kann durch ein Sperr-Rad den Riemen anspannen. 44) Diese Extension wird so weit fortgesetzt, bis die Kranken anfangen, eine kleine Unbequemlichkeit zu empfinden, u. dann sie um 2 — 3 Zähne wieder vermehrt. So wird sogleich nachgelassen, wenn die Kranken zu klagen anfangen. 45) Die Extension dauert nie länger als 3 Stund. hinter einander u. wird dann durch ½ oder ganzstündige Anstrengung von gymnast. Uebungen unterbrochen. 46) Anfangs der Kur liegen die Kranken meistens etwas längere Zeit, müssen jedoch gewöhnlich öfters am Tage von der Extension befreit werden, bis sie sich daran gewöhnt haben. Uebrigens geschieht das Essen, Trinken, Klavierspielen, Schreiben u. s. w. durchgängig im Liegen. 47) Des Nachts wird die Extension ausgesetzt u. mit einer einfachen Befestigung an den Schultern u. dem Becken vertauscht, um dadurch das Wenden nach der Seite hin zu verhindern. 48) Jede Compression an den Seiten oder am Rücken fand Vf. unzureichend u. selbst schädlich, denn es wird dadurch mehr auf die Biegung der Rippen, als auf die Gelenke der Wirbel gewirkt. Die Compression aber, welche nur gegen die Seiten der Dornfortsätze gerichtet sein soll, ist nach des Vf. Ueberzeugung selbst durch die kunstvollsten Apparate nicht ausführbar. 49) Alles Sitzen ist für die Kur störend. — *Die gymnast. Uebungen* 50) müssen so eingerichtet sein, dass nur mit dem Arme u. mit den Händen activ gearbeitet wird. Diess erreicht man am besten durch Klettern an Stangen u. Leitern mit den oberen Extremitäten allein, durch Schwingungen des Körpers beim Stützen auf die Arme, durch Nachziehen des auf einem Rollwagen liegenden Körpers u. durch Laufen in einem sich horizontal drehenden Rade mit möglichst gestrecktem Körper. 51) Diese Uebungen können Kinder von 6 — 10 J. meistens gleich vom Anfange an täglich 1 — 2 Stunden ausführen; ältere aber dürfen sie nicht einmal bis zur Ermüdung vornehmen,

sondern zuerst nur 2—3mal 5—10 Minuten lang täglich. Wird dieses Maass überschritten u. turnen die älteren Mädchen, ehe sie an diese kräftigen Bewegungen hinlänglich gewöhnt sind, gleich anfangs bis zur vollen Ermüdung, so pflegen nach 4—6 Wochen bedeutende Störungen in ihrem Wohlbefinden einzutreten, u. sie verlieren den Appetit, den Schlaf, werden sehr ermattet, muthlos, magern ab u. fangen an zu fiebern. Erst auf anhaltende Ruhe, gute kräftige Kost, den innerl. Gebrauch von Mineralsäuren u. analeptischen Mitteln fand sich das volle Gesundheits- u. Kraftgefühl wieder. Eine Schlafsucht, die sich oft nach einigen Tagen, manchmal auch erst nach Wochen einstellte u. 24—48—72 Stund. anhielt, kann als eine treffliche Krise angesehen werden, worauf gewöhnlich Zunahme aller Kräfte folgte. 52) Nie darf das Kind genöthigt werden, sich mehr anzustrengen, als seine Kräfte bequem zulassen. Jede Lust zum Schlafen muss befriedigt werden. 53) Bei den meisten Mädchen, welche vor der Entwickelung der Menses in des Vf. Institut aufgenommen wurden, traten diese ungewöhnlich spät auf u. pflegten, wenn sie bereits eingetreten waren, 6—9 Monate zu cessiren, ohne dass jedoch besondere krankhafte Erscheinungen entstanden wären, u. stellten sich dann wieder nach u. nach von selbst ein. Die gymnast. Uebungen wurden gewöhnlich auch während derselben, jedoch mit einiger Schonung, fortgesetzt. 54) Der allgemeine Gesundheitszustand gewann bei dieser Behandlung, wenn sich die Kinder nur erst daran gewöhnt hatten, ausserordentlich, es verschwanden oft selbst früher bestandene habituelle Leiden. — *Baden, Genuss der frischen Luft, Diät.* 55) Es wurden täglich bei den älteren Kindern Regenbäder, bei den jüngeren Wannenbäder angewendet; erstere dauerten 2—3, letztere 10—15 Minuten. Es wurde der Anfang mit 26° R. gemacht u. gewöhnlich einen Tag um den andern, bisweilen noch langsamer, um 1 Grad in der Temperatur herabgestiegen, bis zuletzt das Wasser gar nicht mehr erwärmt wurde. Diese Bäder wurden Sommer u. Winter fortgesetzt. Im Winter bei erwärmter Stube. Es wurde damit selbst zur Zeit der Menses nicht ausgesetzt, nur die erwähnte Schlafsucht u. Körperschwäche nöthigten bisweilen dazu. 56) Die Kinder mussten täglich, auch im schlechtesten Wetter, sich Bewegung in der frischen Luft machen. Die schwachen u. schlafsüchtigen wurden auf ihrem Lager in das Freie gefahren oder mussten bei Regenwetter, wenn es kalt war, in Betten gut eingepackt, am offenen Fenster stehen. 57) Die Diät war im Ganzen kräftig u. nährend; schwächliche, asthmatische u. hüstelnde Kinder erhielten frischgemolkene Milch; bei grosser Hitze bekamen sie alle etwas Wein. Das regelmässige Getränk war frisches Wasser. *Besondere, die Cyphosis u. Lordosis betreffende Methode.* 58) Die Behandlung begann hier mit einer sehr lange Zeit fortgesetzten horizontalen Lage, wobei der Körper zwar auch befestigt, aber nicht eigentlich ausgespannt wurde. 59) Erst dann, wenn man über die Abwesenheit alles Entzündlichen in Sicherheit war, wurden Bewegungen gestattet, u. zwar anfangs nur in horizontal. Lage auf einem Rollwagen, der dadurch in Bewegung gesetzt wurde, dass sich die Kinder an Stricken fortgriffen, welche an den Seiten desselben angebracht waren. 60) Waren diese Uebungen eine Zeit lang ausgeführt worden, so fingen die Kranken an zu kriechen u. zu rutschen. Jedoch wurde der Wirbelsäule durch 2 neben den Protuberantiis spinosis hinlaufende u. mit einander verbundene Stangen, welche an den Schultern u. am Becken befestigt waren, mehr Festigkeit gegeben. 61) Hatten die Kranken auch diese Bewegungen vertragen gelernt, so nahmen sie, jedoch mit grosser Vorsicht, an den gymnast. Uebungen Theil, wobei sie auch durch die eisernen Schienen unterstützt wurden. Nach einer jeden Uebung wurden sie auf Decken oder auf ihre Rollwagen gelegt. 62) Nach dem fingen sie an zu gehen, wobei sie sich mit den Händen auf einen Rollwagen stützten u. nach jeder Bewegung liegend ruhten. 63) Wurde diese Behandlung Jahre lang consequent u. vorsichtig fortgesetzt, so konnte man, wenn auch die Verkrümmung nicht heben, doch eine Verschlimmerung verhüten u. namentlich den Organismus so weit stärken, dass der Körper ohne Rückfall von Entzündung sich selbst tragen konnte. 64) Wurden jedoch Sprünge oder Unterbrechungen in dieser Behandlung gemacht, so stellten sich rasch, oft Gefahr drohende, Entzündungsymptome ein. 65) Um das Gemüth der Kinder heiter zu erhalten, wurde ihnen beständige Beschäftigung auferlegt, so dass sie nie Zeit hatten, über ihre Lage nachzudenken. Es wechselten fortwährend körperliche Bewegungen mit Arbeiten im Liegen ab. 66) Bemerkenswerth ist es, dass alle Epidemien die Kinder der Anstalt verschonten, obgleich z. B. eine sehr ausgebreitete Masernepidemie alle Nachbarhäuser ergriffen hatte, u. ferner die Grippe den in der Anstalt wohnenden Vf. nebst seiner ganzen Familie u. allen seinen Dienstleuten befiel. — *Diagnose der anfangenden Scoliose.* Da wirkliche Heilung nur bei Anlage oder zu Anfange der Scoliose möglich ist, so ist es wichtig, sehr zeitig das Entstehen dieser Krankh. zu entdekken. Meistentheils zeigen sich die ersten Spuren in dem untern Winkel des rechten Schulterblatts, welcher ein klein wenig nach hinten hervorragt. Gewöhnlich fängt später an der innere Rand des Schulterblatts ein andres Verhältniss zu der Proc. spinosis der Rückenwirbel anzunehmen, als derselbe Rand des andern Schulterblatts. Wird nun noch eine kleine Hervorragung nach hinten an den Proc. transversis der Lendenwirbel da wo der M. longiss. dorsi u. sacrolumb. liegt, bemerklich, u. gesellt sich gar eine Einbiegung

zwischen der rechten 12. Rippe u. der Crista oss. il. hinzu, so ist das Uebel schon so weit gediehen, dass man in den meisten Fällen auf Rückbildung nicht mehr rechnen kann. Die Scoliose ist beim weibl. Geschlechte ungleich häufiger als beim männlichen. — *Diagnose der anfangenden Cyphosis.* Die Cyphosis der Rückenwirbel, welche bei Knaben weit häufiger ist als bei Mädchen, beginnt meistentheils damit, dass die Kinder leicht ermüden, dass sie mitunter über Schmerz in der Magengegend klagen, der sich verliert, sobald sie sich legen. An den Rückenwirbeln ragt nur ein Proc. spinosus etwas mehr hervor. Später fängt das Kind an, etwas schwankend zu gehen, es stützt sich bei vorwärtsgebeugtem Körper mit den Händen auf, klagt im Stehen über sehr heftige Schmerzen in der Magen- u. Nabelgegend, u. kann, wenn man das Stehen erzwingt, sogar ohnmächtig werden. Jetzt ist schon kaum mehr zu verhindern, dass jener Wirbel nebst dem nächsten obern u. nächsten untern noch mehr hervortritt. Diess geschieht oft schon im Verlaufe von 6—8 Wochen, u. dann wird die Verkrümmung bedeutend, bisweilen fangen nur die Bewegungen im Liegen an schmerzhaft zu werden, oft gesellt sich Fieber u. Appetitlosigkeit hinzu. Im fernern Verlaufe kann man unter günstigen Umständen u. bei sehr vorsichtiger, Jahre lang fortgesetzter Behandlung verhindern, dass das Uebel nicht weiter um sich greift. Hört man aber zu zeitig auf, so riskirt man immer, dass sich später Congestionsabscesse mit allen ihren Folgen ausbilden. [*Pfaff's Mittheil. u. s. w.* 1839. *H.* 5 *u.* 6.] (*Schreber.*)

232. *Beiträge zur Kenntniss der Rückgratskrümmungen u. der mit denselben zusammentreffenden Abweichungen des Brustkorbes u. Beckens;* vom Prof. *Dr.* Rokitansky. I. Die Missstaltungen des Rückgrates können angeborene oder später erworbene sein. Erstere sind grossentheils das Ergebniss so tiefer Erkrankungen der Centralorgane des animalen Nervensystems (Aencephalie, Encephalocele, Hydrocephalus, Hydrorhachis u. s. w.), dass sie nur in den selteneren Fällen der Gegenstand der Beobachtung in späteren Lebensperioden werden können; aber eben die Thatsache, dass sich in Folge mannigfacher Erkrankungen des Nervensystems auch bei Erwachsenen Missstaltungen des Rückgrats entwickeln, macht ihre Erwähnung u. Kenntniss nothwendig. Andere Fälle sind sowohl in der durch jene Krankheiten bewirkten Retraction der Muskeln, als auch gleichzeitig in der unebenmässigen Entwickelung der seitlichen Hälften der Wirbelsäule begründet, andere durch letztere allein bedingt, u. noch andere die nächste Folge von Spaltungen der Brust- u. besonders der Bauchhöhle, u. Eventration. Folgende interessante 3 Fälle von angeborener Rückgratskrümmung beobachtete Vf.

1) Bei dem Rückgrate eines 46jähr. Weibes ist die Krümmung in dem Vorhandensein *überzähliger, sich compensirender seitlicher Wirbelhälften begründet.* Das Os sacr. u. coccyg. sind zu einem Stücke verschmolzen, an dem rechts 4, links 5 Sacrallöcher sind; der 1. Kreuzwirbel besteht nämlich in seiner linken Hälfte aus 2 unter einander verschmolzenen Wirbelhälften. Der 5. Lendenwirbel ist rechterseits mit dem Kreuzbeine zusammengeflossen; der 1. Lendenwirbel erscheint linkerseits (in der Concavität der Lendenkrümmung) sehr niedrig (8‴ hoch), von oben nach unten ausgehöhlt, rechterseits ist er über 2″ hoch, convex, u. zeigt eine horizontale, von einem verknöcherten Zwischenwirbelkörper ausgefüllte Furche, links hat er 1, rechts 2 Bogenhälften. Der 7. Brustwirbel erscheint in seiner linken Hälfte sehr hoch u. mit 2 Bogenhälften; zwischen dem 6. u. 5. Brustwirbel findet sich rechts ein halber Wirbelkörper (die 4. Wirbelhälfte) eingeschoben, der 1 Bogenhälfte (die rechte) trägt. Es sind demnach an diesem Präparate 4 halbe Wirbel sammt den Bogenhälften u. deren Fortsätzen zu viel. Sie sind so gestellt, dass sie sich zu beiden Seiten völlig compensiren; so folgt nämlich auf die Duplicität der linken Hälfte des 1. Kreuzwirbels Duplicität der rechten Hälfte des 1. Lendenwirbels, hierauf kommt ein Doppeltsein der linken Hälfte des 7. Brustwirbels, u. sodann eine zwischen 6. u. 5. Brustwirbel auf der rechten Seite eingeschaltete Wirbelhälfte. In Bezug auf die Bogenhälften sind insbesondere die linken Bogenhälften des 6. u. 5. Brustwirbels u. ihnen gegenüber die rechten Bogenhälften des 2. u. 1. Brustwirbels zusammengeflossen. Aus der Stellung der normalen Wirbelhälften ergiebt sich folgende Krümmung der Wirbelsäule: a) Krümmung des Kreuzwirbelgerüstes mit der Convexität nach links hin, die aber durch die Entwickelung des 5. Lendenwirbels zu einem halben rechten Kreuzwirbel ausgeglichen wird; b) flache Krümmung in der Lenden- u. untern Dorsalgegend mit der Convexität nach rechts hin; c) starke Krümmung in der mittlern Dorsalgegend mit der Convexität nach links hin; d) starke Krümmung in der obern Dorsalgegend mit der Convexität nach rechts hin. Die beiden letzteren Krümmungen [illegible]den eine sehr gedrängte S Krümmung mit Achsendrehung der Wirbel u. Abweichung nach rückwärts (Cyphosis). — Den Anomalien der Wirbelsäule gemäss sind auch die Rippen in Hinsicht auf Zahl, Gestalt u. Einfügung abnorm. Es sind nämlich 14 mehr oder weniger vollständige Rippen vorhanden. Die 1 Rippe linker Seite inserirt sich mit 2 Köpfchen am 7. Hals- u. 1. Brustwirbel; die Köpfchen fliessen zu einem Halse zusammen, der sich mit gesonderten Tuberculis an die Querfortsätze des 7. Hals- u. 1. Brustwirbels anlegt u. sodann in einen einfachen Rippenkörper ausläuft. Die 1. Rippe rechterseits inserirt sich gleichfalls mit 2 Köpfchen, u. zwar mit dem obern dickern, dessen Hals gespalten ist, am 7. Halswirbel, mit dem untern dünnern aber zwischen dem 1. u. 2. Brustwirbel. Die 3 Hälse fliessen alsbald zu einem breiten gemeinschaftlichen Halse zusammen, der sich mit einem Tuberculum an den Querfortsatz des 7. Halswirbels, mit 2 anderen an den sehr grossen Gelenkfortsatz der verschmolzenen rechten Bogenhälften des 1. u. 2. Brustwirbels anlegt u. sodann in 2 gesonderte Rippenkörper aus einander tritt. Die 4. u. 5. Rippe der linken Seite sind an ihrem Halse, u. noch eine Strecke über diesen hinaus, zu einem Körper verschmolzen. An dem einfachen, sehr dicken Querfortsatze der verschmolzenen linken Bogenhälfte des 5. u. 6. Brustwirbels lagern 2 Rippen, nämlich die 6. u. 7., an. Uebrigens sind die unpaaren Bogenhälften meist mit den anstossenden, mehrere Wirbelkörper, besonders in der Concavität der Krümmungen, u. auch der 2. u. 3. Halswirbel unter einander ankylosirt.

2) Die Krümmung des Rückgrates eines 70jähr. Schneiders war in dem *Mangel einer Wirbelhälfte be-*

gründet. Es besteht linkerseits aus 12, rechterseits aus 11 Brustwirbelhälften, aus 4 Bauchwirbeln u. 4 Kreuzwirbeln. Die unteren 6 Halswirbel sind zu einem Buckel gekrümmt u. unter einander verwachsen; der 6. u. 12. Brustwirbel sind die Grenzpunkte einer leichten Bogenkrümmung nach links, in deren Concavität (rechts) ein halber Wirbel mangelt. Es findet sich nämlich vom 9. Wirbel blos die linke Hälfte vor, die mit dem 8. zu einem auf dieser Seite sehr hohen Körper u. Bogenhälfte verschmolzen ist, welche 2 ansehnliche Querfortsätze trägt u. zu 2 über einander gelegenen, aber mit einander verschmolzenen Dornfortsätzen ausläuft. Sämmtliche Brustwirbel, vom 6. bis 12., sind mit einander verschmolzen. Die Dornfortsätze der 2 letzten Bauchwirbel (des 3. u. 4.) sind gleich den Querfortsätzen des 2. u. 3. linker Seite von dem etwas nach links u. stark zurückgewichenen Kreuzbeine nach aufwärts, u. erstere zugleich an einander gedrängt; der letzte Bauchwirbel ist zu einem Kreuzwirbel entfaltet. Das Kreuzbein weicht stark nach rückwärts u. zugleich flach links ab, u. besteht aus 4 Wirbeln, von denen die beiden letzten besonders rechterseits zufolge der Verschiebung der vorderen u. hinteren Kreuzbeinlöcher über einander zu einem von grossen Löchern durchbohrten Sacke verkümmert sind.

3) An dem Rückgrate einer 55jähr. Frau besteht der 12. *Brustwirbel aus 2 getrennten seitlichen Hälften.* Sie sind in der Form zweier 3eckiger Rudimente zu beiden Seiten zwischen dem 11. Brust- u. 1. Lendenwirbel, mit ihrer Spitze nach innen gerichtet, eingeschoben, u. mit dem Körper des 1. Lendenwirbels so verschmolzen, dass dieser zu beiden Seiten sehr hoch, in seiner Mitte dagegen niedriger erscheint u. hier nach oben an den 11. Brustwirbel stösst. Diesem Mangel in der Medianlinie zufolge ist die Wirbelsäule hier unter einem sehr stumpfen Winkel nach hinten zu einem Höcker gekrümmt. Der Bogen des 12. Brustwirbels ist mit dem des 1. Lendenwirbels völlig zu einem Stücke verschmolzen, die Dornhälften des letztern jedoch so über einander verrückt, dass augenscheinlich die rechte höher steht. Die rechte letzte Rippe ist mit 2 Köpfchen am 12. Brustwirbel inserirt.

II. Die Krümmungen des Rückgrates lassen sich völlig naturgemäss unter die 3 bekannten Formen bringen, d. i. *Seitenkrümmung* (Scoliosis), *Höcker* (Cyphosis) u. *Senkrücken* (Lordosis). Die Scoliose kann sich mit beiden letzteren combiniren. Wichtig ist es, die primitive von der consecutiven compensirenden Krümmung zu unterscheiden.

III. Die *Scoliosis* ist bei weitem die häufigste; sie hat, wenn sie nur einigermassen in einem Abschnitte des Rückgrates entwickelt ist, immer eine compensirende Krümmung nach der entgegengesetzten Seite in dem nächstfolgenden Abschnitte zur Folge u. erscheint somit als S förmige Krümmung. Von diesen beiden betrifft insgemein die eine die Dorsal-, die andre die Lumbalgegend; in den allermeisten Fällen ist die erstere die primitive, die letztere die consecutive. Die Krümmung in der Dorsalgegend besteht gewöhnlich in einer Abweichung nach rechts, die der Lendengegend nach links, was in den ätiologischen Momenten seine Begründung findet. Ueber die Entstehung dieser Abweichung bemerkt Vf.: 1) Sie mag immerhin nach Guérin bisweilen in einer primitiven Unsymmetrie der beiden seitlichen Hälften des Wirbelgerüstes bedingt sein, wohin die Fälle gehören, wo im 7. bis 10. Lebensjahre ohne Spur von Rhachitis die Krümmung bemerkbar wird — als erbliche Missstaltung. 2) In den allermeisten Fällen ist sie in einseitiger Muskelaction, u. zwar in vernachlässigter oder behinderter Uebung der Inspirationsmuskeln der einen Seite begründet. Hier ist die Dorsalkrümmung die primitive u. stärkere u. ist nach rechts gerichtet. 3) In Folge von Pleuresie u. Einsinken des Thorax auf einer Seite entsteht ebenfalls Scoliose. 4) Die Verkrümmung ist die Folge von Rhachitis, u. zwar insbesondere einseitiger Missstaltung des Beckens von den Unterextremitäten her. Sie beginnt als primitive Krümmung der Lendengegend u. hat eine consecutive schwächere Abweichung der Dorsalgegend zur Folge. 5) Scoliose kann auch Folge der Missstaltung des Beckens nach gewaltsamer oder spontaner Luxation des Oberschenkels nach oben auf einer Seite sein.

IV. Mit der *Scoliose* hat immer eine *Drehung der Wirbel um ihre Achse*, Rotatio spinae, Torsion statt. Die Wirbel sind immer nach jener Seite um ihre Achse gedreht, nach der die Krümmung statt findet. In dieser Achsendrehung ist denn auch die endliche, aus Scoliose hervorgehende Abweichung der Wirbelsäule nach hinten zu einem Höcker (Excurvation, Bampfield) begründet, d. i. Cyphosis scoliotica, oder besser, mit Rücksicht auf die primitive Abweichung, Scoliosis cyphotica.

V. Die exquisite Krümmung der Wirbelsäule nach rückwärts erscheint unter der Gestalt des Höckers (*Cyphosis*, Gibbus, bei Bampfield als Excurvation oder als winkelige Krümmung, Angularprojection). Sie ist fast immer in Entzündung u. cariöser Zerstörung, bisweilen in Zertrümmerung der Wirbelkörper begründet, u. von ihr lässt sich mit Meckel sagen, sie sei desto beträchtlicher, je geringer die Zahl der leidenden Wirbel ist. Sie kommt besonders an den unteren Brust- u. oberen Lendenwirbeln, jedoch auch in den übrigen Gegenden der Wirbelsäule vor. Sie erscheint in nicht ganz seltenen Fällen von statt gehabter unebenmässiger Consumtion der seitlichen Hälften der erkrankten Wirbel mit einer seitlichen Abweichung der Wirbelsäule oberhalb combinirt u. wird durch Lordose compensirt.

VI. Die *Lordosis* wird am häufigsten u. entwickeltsten an den Lendenwirbeln beobachtet, ist aber selbst nicht eine primitive, sondern wohl fast immer eine consecutive Abweichung, u. compensirt als solche die durch Rhachitis, angebornes Hinken, Coxalgie auf beiden Seiten herbeigeführten Abweichungen des Beckens. Ueberdiess kommt sie auch als consecutive Krümmung bei Cyphosis in ausgezeichnetem Grade vor. Selten wird sie durch angeborene Verkümmerung des

1. Kreuzwirbels oder Zerstörung des letzten Zwischenwirbelkörpers hervorgebracht.

VII. Die auffallendste Missstaltung erleidet der *Thorax* bei den *Scoliosen u. ihrer Combination mit Cyphosis.* Er erscheint hier vorerst nach der der Convexität der Dorsalkrümmung entgegengesetzten Richtung verschoben; das Sternum in dieser Richtung entweder ganz oder meist nur mit seinem untern Ende aus der Mittellinie gerückt, die Achse des Thorax selbst nach der Seite der Dorsalkrümmung hin geneigt. Eine Folge dieser Abweichung ist der tiefere Stand der auf der Seite der Convexität der Krümmung liegenden Thoraxhälfte u. die Neigung derselben auf das Becken. Bei Scoliosis cyphotica sehr hohen Grades in der untern Dorsalgegend verhält sich jedoch der Thorax entgegengesetzt, d. i. er wird von den aus der Concavität der Krümmung gestreckt herauslaufenden Rippen nach der Seite der Convexität hin geschoben, das Sternum dorthin verrückt, u. dieselbe Seite (auf der Concavität) ist zugleich die gesenkte. — Der Thorax erscheint ferner von beiden Seiten um so platter, je stärker die Achsendrehung der Wirbel u. somit die Höckerbildung ist; jedenfalls ist aber die der Concavität der Krümmung entsprechende Thoraxhälfte auffallend platter, ja selbst eingesunken, die entgegengesetzte etwas gewölbter. Die Rippen der erstern verlaufen, je mehr sie aus der Concavität der Krümmung kommen, desto gestreckter nach vorn u. aussen hin, sind desto dichter an einander gedrängt, an ihren hinteren Enden selbst unter einander verschmolzen; die der andern Seite beschreiben insbesondere nächst ihrem Tuberculum einen Bogen, der bei bedeutender Achsendrehung des Rückgrates die Wirbelkörper umfasst, liegen ferner, zumal mit ihren hinteren Enden, in eben dem Maasse weiter aus einander, als die Achsendrehung beträchtlicher wird. Es ergiebt sich hieraus eine Differenz zwischen den beiden Thoraxhälften, die darin besteht, dass jene in der Concavität der Krümmung von vorn nach hinten seichter, von einer Seite zur andern dagegen weiter ist, während die Thoraxhälfte auf Seite der Convexität die entgegengesetzten Raumverhältnisse darbietet, dass ferner dabei die erstere einen kürzern, letztere einen längern senkrechten Durchmesser hat. Die Rippenkörper sind auf Seite der Concavität der Krümmung rundlich oder rundlich-kantig, auf Seite der Convexität aber ungewöhnlich platt u. bandförmig. In der Länge sind sie aber einander ganz gleich.

VIII. Bei *Cyphosis* bietet der *Brustkorb* Folgendes: er wird in die Höhe gedrängt, die vorderen Enden der oberen Rippen liegen beträchtlich höher, als die hinteren, wobei sie, u. noch mehr die unteren, einen nach aufwärts convexen Bogen bilden. Die Folge dieser Erhebung des Thorax ist, dass derselbe am senkrechten Durchmesser verliert, dafür aber im geraden gewinnt. Das Sternum liegt der geknickten Wirbelsäule gegenüber in der Medianlinie, tritt aber, je weiter abwärts, desto stärker hervor. Befindet sich die Krümmung in der Lendengegend u. bildet sie einen mässigen Winkel (94°), so beschreiben die Rippen eine bedeutende seitliche Wölbung u. der Thorax erscheint fassförmig; ist der Winkel schärfer (64°), oder betrifft die Krümmung die untere Rückengegend, so werden die entsprechenden Rippen, um das vorgeschobene Brustbein zu erreichen, gestreckt nach demselben hin verlaufen, die seitliche Wandung des Thorax wird in der der Abweichung entsprechenden Strecke abgeplattet, nach oben aber, d. i. jenseits der Krümmung, wie vorher gewölbt sein. Sollte der Winkel der Krümmung sehr spitzig (55°) sein, so wird das Brustbein mit seinem untern Ende zurückweichen u. einen flachen Bogen bilden. Jedenfalls ist der Thorax dem Becken sehr nahe gerückt, ja er stützt sich wohl auf dasselbe.

IX. Bei *scharfwinkeliger Cyphose in der obern Dorsalgegend* u. *Cyphosen in der untersten Lendengegend* verhält sich der Thorax anders. Im erstern Falle fand ihn Vf. sehr geneigt, seitlich abgeplattet, das Sternum vorgedrängt, die Rippen an ihren hinteren Enden sehr an einander gedrängt u. mit ihren vorderen Enden gesenkt u. gestreckt. Die den Höcker compensirende Lordose unterhalb war so gross, dass der Abstand des Thorax u. Beckens, trotz der Senkung des erstern, dem normalen fast gleich war. Beim letztern Uebel sah Vf. den Thorax in die Höhe gedrängt, aber in Folge der sehr bedeutenden compensirenden Lordose des Restes der Lenden- u. aller Brustwirbel, u. des von ihr aus unter der Form von Hängebauch hervorgedrängten Unterleibes, im geraden Durchmesser enge, im Querdurchmesser wegen sehr starker seitlicher Wölbung erweitert. Sinkt bei der Cyphosis wegen vorwaltender Zerstörung der Wirbelkörper auf einer Seite das Rückgrat auf dieser stärker zusammen (Cyphosis scoliotica), so neigt sich der Thorax nach derselben u. das Sternum weicht abwärts nach der Seite des Höckers hinab.

X. Bei *Lordose in der Lendengegend* (u. der sie bedingenden übermässigen Abweichung des Beckens nach hinten) ist der Thorax lang, mit auffallender Weite in seinem untersten Abschnitte (zumeist dem Querdurchmesser nach), sehr spitzig nach oben zulaufend, von vorn her abgeplattet. Diese Form verdankt er jedenfalls der Anspannung der Bauchmuskeln, besonders der geraden.

XI. Die *Missstaltungen des Beckens* bei Rückgratskrümmungen sind noch merkwürdiger u. wichtiger, u. meist zur Compensation einer primitiven Krümmung mit bestimmt. *Denn jede Krümmung als primitive wird durch eine ihrem Grade entsprechende zweite entgegengesetzter Richtung compensirt.* Nur sehr selten findet sich

ein normales Becken bei Rückgrats-Verkrümmungen.

XII. Bei der *Scoliose* ist das *Becken* constant schief u. mehr oder weniger unsymmetrisch in seinen Hälften. Immer findet sich die der obern oder Dorsalkrümmung entgegengesetzte Hälfte des Beckens höher gestellt (die Extremität dieser Seite ist scheinbar verkürzt); ihre Neigung ist geringer; sie ist enger, wobei der Querdurchmesser des ganzen Beckeneinganges grösser geworden ist. Diess ist bedingt vom Os sacrum her durch die Krümmung u. Achsendrehung desselben nach der der Lendenkrümmung entgegengesetzten Seite, u. durch Abplattung der vordern Wand dieser Beckenhälfte von der Pfanne aus, was daher rührt, dass die Körperlast zum grössern Theile von der Lendenkrümmung aus auf die Gliedmasse dieser Seite fällt. Bei der Scoliosis cyphotica in der Dorsalgegend oder besonders in Folge vorwaltend einseitigen Zurückgewichenseins des Os sacrum im rhachit. Becken ist diese Verengerung, wegen des insbesondere nach der Seite der Verkrümmung hin hereinragenden Promontorium sowohl, als auch wegen des beträchtlicher ein- u. aufwärts gedrängten Tuberculum ileo-pectinaeum beträchtlicher.

XIII. Bei *Cyphose* ist im Allgemeinen das *Becken* im Gegensatze zum rhachitischen Becken (Shaw) geräumig, seine Höhe beträchtlich, der auf den ersten Anblick vorwaltende Durchmesser die Conjugata; seine Neigung ist, je nach dem Sitze der Krümmung, verschieden. Diese Missstaltung ist durch die vom herabgesunkenen Thorax bewirkte Beengung des Bauchraumes, die verschiedene Neigung aber durch den verschiedenen Grad der den Höcker compensirenden Lordosis bedingt. Beim Sitze des Höckers in der obern Lendengegend ist der Theil der Lendenwirbelsäule unter dem Höcker zu klein, um als compensirende Krümmung (Lordosis) vorzutreten (diess thut hier die Brustwirbelsäule), u. es bedarf deshalb auch keiner weitern compensirenden Abweichung des Beckens. Die Neigung desselben wird also hier ziemlich die normale sein. — Beim Sitze des Höckers in der untern Dorsalgegend wird derselbe in einem stärkern Zurückweichen des Kreuzbeins eine Stütze u. Compensation finden müssen; die Neigung des Beckens wird grösser als die normale sein. — Ist die Cyphosis in der obern Dorsalgegend, so wird sie durch eine Lordose der untern Brust- u. der Lendenwirbelsäule compensirt, u. diess ruft eine noch beträchtlichere Neigung des Beckens hervor. — Findet sich der Höcker in der untersten Lendengegend, so wird das Becken, je nach der Grösse des Winkels, mit seiner obern Apertur bis in die Horizontalebene gehoben, seine Neigung vernichtet; der Höcker muss allein durch Lordosis der Wirbelsäule compensirt werden.

XIV. Die gewöhnliche Lordosis in der Lendengegend ist, wie schon gesagt, als eine, die zu grosse Neigung des Beckens compensirende, Krümmung anzusehen. *In Rhachitis begründet* ist sie immer mit Verengerung des Beckens in der Conjugata, häufig auch, als mit scoliotischer Abweichung combinirt, mit Asymmetrie der beiden Beckenhälften vergesellschaftet. Es giebt jedoch Fälle von auf andre Weise bedingtem lordotischen Hereinragen der Lendenwirbelsäule in das Becken, in denen die Neigung des Beckens nicht nur nicht zugenommen, sondern im Gegentheile sich sehr verringert hat. Vf. erzählt 2 solche Fälle; in dem einen war die Lordosis begründet in angeborener Verkümmerung des 1. Kreuzwirbels, im andern in Folge der Consumtion des letzten Zwischenwirbelkörpers. Es sind diess eigentlich Cyphosen in der tiefsten Lendengegend, die nach oben alsbald in die compensirende Lordose übergehen.

XV. Die *Entwickelung des letzten Lendenwirbels zu einem Kreuzwirbel* (Retzius), welche in verschiedenen Graden statt finden kann, so dass entweder der ganze Wirbel oder nur die eine oder andre Hälfte desselben zum Kreuzwirbel geworden ist, hat blos dann auf die Gestaltung des Beckens Einfluss, wenn sie nur auf einer Seite statt findet. Hier findet sich eine merkwürdige Asymmetrie der beiden Beckenhälften vor; es ist nämlich die Hälfte auf Seite der Anomalie geräumiger, indem die Linea arcuata einen viel grössern u. flachern Bogen beschreibt, u. erscheint zugleich stärker geneigt. Die andre Beckenhälfte bietet die entgegengesetzten Verhältnisse dar.

XVI. Eine wichtige Veranlassung zu Abweichung des Rückgrates ist die *Verrenkung des Schenkels nach oben*, noch mehr die *coxalgische Luxation u. ihre Residua.* Sie haben zunächst eine Veränderung der Gestalt u. Neigung des Beckens, u. alsbald eine dieser entsprechende Abweichung der Lendenwirbelsäule zur Folge. Die Missstaltung des Beckens ist natürlich verschieden, je nachdem die Coxalgie auf einer oder beiden Seiten statt gefunden, oder je nachdem sie mit Ancylose oder mit Beweglichkeit des Gliedes im neuen Gelenke geendet hat u. s. w. Allgemeiner Charakter ist Abmagerung, Verkleinerung des ganzen Os innominatum, Annäherung des Darmbeines zur verticalen Richtung, Erweiterung der obern Beckenapertur, stärkere Neigung des Beckens. — a) Nach Coxalgie auf beiden Seiten, wo eine Lage fibrösen Gewebes den Stumpf des Schenkelhalses am obern Umfange der verödeten Pfanne festhält, finden sich die Ossa innominata mehr oder weniger abgemagert, ihre einzelnen Theile, besonders die Ossa pubis u. ischii, verjüngt, der ganze Beckenraum erweitert. Dieses ist am Beckeneingange in der Verdünnung der Knochen u. in der Verflachung der Linea arcuata zu einem Bogen begründet; im Cavum pelvis in der Abflachung des Bodens der verödeten Pfanne, im Beckenausgange

im Auseinanderweichen der Sitzhöcker (herbeigeführt nach Hulshof durch die Rollmuskeln des Schenkels, die, indem die ganze Last des Körpers auf ihnen ruht, die Sitzbeine nach aussen ziehen). In Folge der Abmagerung u. gleichzeitigen Erweiterung hat die Beckenhöhle an Höhe, ihre Achse an Länge verloren, das Becken ist niedriger; letzteres hat sich schon während des coxalgischen Processes gesenkt, seine Neigung ist bleibend um Vieles grösser geworden. Die Lendenwirbelsäule, entsprechend dem Grade dieser letztgenannten Abweichung des Beckens, ist bogenförmig nach vorn gekrümmt, eine Lordosis. — b) Nach Coxalgie blos auf einer Seite finden wir neben der Abmagerung des Os innominatum Erweiterung des Beckeneinganges auf dieser Seite (begründet in der Verflachung der Linea arcuata u. der Abweichung des Kreuz- u. Lendenwirbelgerüstes), woran auch noch die Bekkenhöhle Theil nimmt, dagegen aber der Beckenausgang je nach dem Falle, ob die erkrankte Gliedmasse gebraucht wurde oder nicht, ein verschiedenes Verhalten zeigt. Im erstern Falle ist er, in Folge des Heraustretens des Sitzhöckers, erweitert, im letztern dagegen, wo die Last des Körpers mehr der gesunden Seite aufgebürdet wird u. deshalb der Sitzhöcker nicht durch die Rollmuskeln nach aussen gezogen wird, verengert. Hier wird ausserdem der Sitzhöcker durch den die Heilung u. Vernarbung begleitenden Schwund, durch das Schrumpfen der Pfanne, die winkelige Knickung des Os innominatum u. in vielen Fällen durch die Richtung des Schenkels nach innen, mehr nach der Beckenhöhle hineingedrängt. Man findet überdiess das Darmbein dieser Seite der verticalen Richtung genähert, die Höhe des Beckens auf dieser Seite verringert u. die fragliche Beckenhälfte mehr gesenkt, wobei das Kreuzbein auf Seite des kranken Hüftgelenks, mit einer merklichen Achsendrehung dahin, zurückgewichen ist. Diese Asymmetrie der beiden Beckenhälften hat nun eine Lordose, combinirt mit seitlicher Abweichung der Lendenwirbel nach der der coxalgischen entgegengesetzten Seite zur Folge, welche wiederum eine entgegengesetzte Abweichung in der Dorsalgegend hervorrufen kann. — c) In den Fällen, wo die coxalgische Zerstörung der Gelenkgebilde in vollständige Ancylose endet, artet die Verflachung der Linea arcuata u. des Pfannenbodens auf der kranken Seite zu einer winkeligen Erweiterung aus. Das in allen seinen einzelnen Theilen geschwundene Os innominatum wird an der Stelle der ehemaligen Pfanne in der der vorausgängigen Zerstörung entsprechenden Knochennarbe geknickt u. diese Partie winkelig herausgezogen, wobei das Darmbein ein- u. vorwärts, das Sitzbein nach ein- u. rückwärts weicht; das Promontorium neigt sich in die gesunde Beckenhälfte herein, während die Schambeinfuge zufolge jener Knickung nach der coxalgischen Seite hingerückt ist, so dass die Linea arcuata jener Beckenhälfte, um die verrückte Symphyse zu erreichen, gestreckt nach vorn läuft. — Bei den meisten der angeführten Formen von Rückgratskrümmungen u. Beckenverschiebungen beschreibt Vf. dahin gehörige Präparate. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. XIX. St.* 1 *u.* 2.] (*Bock.*)

233. *Ueber die Behandlung der seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule durch die subcutane Durchschneidung der Muskeln des Rükkens u. der Wirbelsäule;* von *Dr.* J. Guérin. Vf. theilt in einem der Académie des Sciences am 24. Juni 1839 überreichten Briefe die ersten Resultate einer neuen Operation mit, die er bereits 15mal mit glücklichem Erfolge bei an seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule leidenden Subjecten verrichtet hat. Diese Operation besteht in der Durchschneidung gewisser Muskeln des Rückens u. der Wirbelsäule. Die bis jetzt durchschnittenen sind: der Trapezius, der Rhomboideus, der Levator anguli scapulae, der Sacrolumbalis, der Longissimus dorsi u. der Multifidus spinae. Nachdem Vf. seit längerer Zeit in mehreren Abhandlungen dargethan hatte, dass die meisten Gelenkdeformitäten das Resultat der von einer Affection des Gehirns, des Rückenmarks, oder der Nerven in den Muskeln selbst abhängenden convulsivischen Muskelretractionen sind, so musste er ganz natürlich auf zwei für die Diagnose u. die Behandlung dieser Deformitäten wichtige Resultate kommen; nämlich 1) dass die verschiedenen Formen, welche jede ihrer Varietäten anzunehmen fähig ist, das Product der verschiedentlich in diesen oder jenen Muskeln statt findenden Retraction sind; 2) dass die active Behandlung einer jeden von ihnen in der Durchschneidung der Sehnen oder Muskeln, von deren Retraction ihre speciellen Formen abhängen, bestehen müsse. Um aber dieses doppelte Resultat zu realisiren, war einerseits streng zu bestimmen, welches für jede Deformität u. für jedes dieselbe ausmachende Deformitätselement die Muskeln sind, deren active Verkürzung diese Deformitäten hervorbringt; andrerseits musste man durch die Durchschneidung dieser nämlichen Muskeln das Verschwinden der anomalen Formen des Skeletts erlangen u. durch diesen entscheidenden Versuch die Richtigkeit der Theorie u. ihren Werth für die Praxis beweisen. Nachdem nun dieses Resultat für den veralteten Schiefhals u. verschiedene Varietäten des angeborenen Klumpfusses erlangt worden war, hat Vf. die näml. Lehre auf die anatom. Bestimmung der verschiedenen Varietäten der seitlichen Verkrümmung der Wirbelsäule u. ihre chirurg. Behandlung ausgedehnt, u. es ist ihm durch den Versuch gelungen, folgende zwei Sätze darzuthun. 1) Die meisten seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule sind das Product der activen Muskelretraction, u. ihre anatom. Varietäten hängen von dieser in den Muskeln der Wirbelsäule u. des Rückens verschie-

dentlich vertheilten Retraction ab. 2) Die active Behandlung dieser Ordnung von Deformitäten muss in der subcutanen Durchschneidung derjenigen Muskeln bestehen, durch deren Verkürzung sie bedingt werden. — Was nun die Einzelnheiten dieser Operationen betrifft, so hat sie Vf. bei Subjecten beiderlei Geschlechts u. von verschiedenem Alter angewendet: das jüngste war 13, das älteste 22 Jahre alt. Alle Verkrümmungen hatten den 2. u. 3. Grad mit Drehung der Wirbelsäule u. verhältnissmässigem Buckel erreicht. Bei Einigen reichte eine einzige Durchschneidung der retrahirten Muskeln hin, bei Anderen bedurfte es deren 2 oder 3; bei Allen trat unmittelbar nach der Operation eine merkliche Geradrichtung der Wirbelsäule ein, u. bei einem 21jähr. jungen Manne, der seit 18 Monat. mit mechan. Hülfsmitteln behandelt worden war, wurde mittels der Durchschneidung des Longissimus dorsi u. des entsprechenden Multifidus spinae eine unmittelbare Geradrichtung der ganzen Verkrümmung erlangt. Bei den anderen Subjecten vermochte Vf. mit einem constanten glücklichen Erfolge die Behandlung mit den mechan. Apparaten zu vollenden. In keiner der von dem Vf. verrichteten Operationen trat irgend ein übler Zufall ein: keine Blutung; wenig Schmerz; kein Fieber, u. bei allen, mit Ausnahme eines einzigen, unmittelbare Vereinigung der Wunden ohne Eiterung. Uebrigens ist diese Operation, wenn auch delicat, doch fast ebenso leicht u. auf ähnliche Weise wie am Halse u. am Fusse zu verrichten. Vf. gedenkt später der Akademie eine ausführlichere Abhandlung über diesen Gegenstand zu überreichen. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 26. 1839.] (*Schmidt.*)

234. *Ueber die Durchschneidung der Rückenmuskeln bei den seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule;* von *Dr.* Bouvier. Dieser Aufsatz ist jedenfalls gegen den so eben mitgetheilten von Guérin gerichtet, obschon dieser nicht erwähnt wird. — Bekanntlich, sagt Vf., hängen die Dislocationen der Knochen, welche die Gelenkdeformitäten ausmachen, bald von der Verkürzung gewisser Muskeln, bald von der unregelmässigen Form der Knochen u. ihrer Bänder, u. oft auch von diesen beiden Ursachen zusammen ab. Das Vorherrschen des Muskelelements in den Klumpfüssen, bei den permanenten Beugungen der Gliedmassen, bei dem Schiefhalse, ist längst anerkannt. Spielt nun aber auch die Verkürzung der Muskeln die Hauptrolle bei den meisten seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule u. muss man sie folglich mittels der Tenotomie behandeln? Wäre diess der Fall, so muss bewiesen werden: 1) dass bei den meisten seitl. Verkrümmungen der Wirbelsäule die der Concavität der Krümmung entsprechenden Muskeln, gerade wie bei den Deformitäten durch Contractur, durch ihre Spannung bei versuchter Geraderichtung der Wirbelsäule wahre rigide Stränge bilden; 2) dass der permanenten Verkürzung dieser Muskeln in den meisten Fällen keine Verbildung der Wirbelsäule vorausgegangen sei; 3) dass die Durchschneidung oder Hinwegnahme der näml. Muskeln im Leichname ganz oder zum Theil die Krümmungen beseitige. Sehen wir nun, ob sich diess an den mit seitl. Verkrümmungen der Wirbelsäule behafteten Subjecten darthun lässt. — Bemüht man sich, während des Lebens verkrümmte Wirbelsäulen entweder wieder gerade zu richten, oder nach der entgegengesetzten Seite umzubiegen, so geben sie entweder mehr oder weniger nach, wie es im jugendlichen Alter u. bei nicht extremen Verkrümmungen der Fall ist, oder sie erleiden gar keine merkliche Veränderung, was nur bei sehr veralteten u. zu einem sehr hohen Grade gediehenen Verkrümmungen statt findet. Geben die Verkrümmungen nach, so sieht man längs der Wirbelrinnen keine Muskelstränge auf der concaven Seite hervortreten, u. die einzige Spannung, die man auf dieser, wie auf der convexen Seite bemerkt, entsteht durch die vorübergehenden Zusammenziehungen der Muskeln. Leistet die Verkrümmung den Bestrebungen zum Geraderichten Widerstand, so lässt sich ebenfalls nur eine allgemeine Spannung der Muskeln auf beiden Seiten der Wirbelsäule, die je nach dem Wechsel von Zusammenziehung u. Erschlaffung derselben vermehrt oder vermindert wird, wahrnehmen. Diess wäre also schon eine erste Reihe von Thatsachen, die von denen, welche den Deformitäten durch eigentliche Contractur angehören, sehr abweichen. Diese Unähnlichkeit tritt, wo möglich, noch klarer durch das Studium der Wirbelverkrümmungen in ihrem Ursprunge oder in ihren schwächsten Graden hervor. Um diess darzuthun, muss man sich einiger allgemeiner auf diese Deformitätsgattung bezüglicher Thatsachen erinnern. Shaw hatte constatirt, dass die seitl. Krümmungen der Wirbelsäule, selbst die leichtesten, von einer Drehung der Wirbelsäule begleitet werden, wodurch die Wirbelkörper nach der Convexität hin gekehrt werden, u. Pravaz schloss daraus, dass die Wirbel sich nicht seitlich neigen könnten, ohne gleichzeitig u. von Anfang an eine Rotationsbewegung um ihre verticale Achse zu machen. Durch zahlreiche Versuche hat sich Vf. überzeugt, dass die primitive Drehung der Wirbelsäule bei den seitlichen Verkrümmungen nicht von einer wirklichen Bewegung der Wirbel um ihre Achse, sondern von einer besondern Deformation dieser Knochen, die gleich von Beginn ihrer patholog. Krümmung vor sich geht, herrührt; dass, so lange diese Deformation nicht statt findet, auch keine eigentliche Verkrümmung, sondern eine blosse temporäre Beugung vorhanden ist, die von selbst verschwindet u. zu einer permanenten Krümmung nur dann wird, wenn diese Deformation vor sich gegangen ist; dass folglich, mit Ausnahme einiger sympto-

matischen Krümmungen, z. B. des Muskelschiefhalses, der Begriff von Verkrümmung in Bezug auf die Wirbelsäule den von Knochendeformation stets in sich schliesst. Während nun das Knochenelement gleich beim ersten Erscheinen der Verkrümmung klar hervortritt, findet noch keine Veränderung in den Muskeln statt. Ihre Länge, ihre Spannung unterscheidet sich auf der convexen u. concaven Seite nicht merklich. Sie folgen allen Biegungen der Wirbelsäule. Nur erst in einer weit spätern Zeit, wenn die Deformation der Knochen beträchtliche Fortschritte gemacht hat, werden die Muskeln der Concavität allmälig durch die Annäherung ihrer Insertionen zu einem Zustande von permanenter Verkürzung geführt, der mit der Verkürzung der entsprechenden Seite der Wirbelsäule im Verhältnisse steht; allein es ist offenbar, dass diese consecutive Retraction dann eine ganz accessorische Erscheinung der Verkrümmung ist. Es wird diess durch die dritte Reihe von Thatsachen völlig bestätigt. Denn wenn irgend ein Zweifel über die wahre Natur der seitl. Verkrümmungen der Wirbelsäule übrigbleiben könnte, so würde er durch die Resultate der Dissection der an dieser Deformität leidenden Subjecte beseitigt werden. Durchschneidet man bei einem buckligen Leichname mit dem Scalpell die Muskeln, so bleiben die Krümmungen der Wirbelsäule dessenungeachtet in dem nämlichen Grade bestehen, was auch die zahlreichen Skelette von Buckligen in den anatom. Museen beweisen. Nur die wahren Contracturen der Gliedmassen können, wenn sie nicht zu alt sind, durch die Durchschneidung der Muskeln augenblicklich beseitigt werden. Ganz anders verhält es sich mit den Verkrümmungen der Wirbelsäule, selbst den leichtesten, u. der Grund davon ist sehr einfach. Die Krümmungen der Gliedmassen sind nur veränderte Gelenkberührungen; sobald man die Kräfte beseitigt hat, welche die Knochen in ihren abnormen Beziehungen zurückhielten, so wird ihre respective Lage wiederhergestellt. Allein die Verkrümmungen der Wirbelsäule sind keine Gelenkdislocationen; die Körper der Wirbel, ihre Fortsätze behalten ihre natürlichen Beziehungen u. entsprechen sich stets genau, welche Deformation sie auch erleiden mögen; ihr gleichzeitiges Einsinken nach einer ihrer Seiten ändert nichts in ihren Berührungspunkten. Die Durchschneidung der Muskeln kann also hier nicht Beziehungen wiederherstellen, die nicht verändert sind, u. es ist klar, dass sie nichts gegen die unregelmässige Form der Knochen vermag. — Vf. glaubt demnach folgende Schlusssätze motivirt zu haben: 1) Die meisten seitlichen Verkrümmungen der Wirbelsäule sind kein Product einer Muskelretraction oder Contractur, die der analog ist, welche den veralteten muscularen Schiefhals, die Klumpfüsse, die permanenten Beugungen des Knies, des Oberschenkels, des Ellenbogens, des Handgelenkes u. s. w. charakterisirt. 2) Die subcutane Durchschneidung der Muskeln oder Sehnen, die sich gegen diese verschiedenen Deformitäten so wirksam beweist, ist auf die seitl. Verkrümmungen der Wirbelsäule nicht anwendbar. [*L'Expérience. Nr.* 108. *Juill.* 1839.] (*Schmidt.*)

235. *Heilung eines vom Platysma myoides abhängigen schiefen Halses*; von Patr. Daly.

Der Fall betraf einen 2jähr. Knaben, dessen Hals bei der Geburt (die eine Fussgeburt war) eine Dehnung erfahren hatte, wovon eine schwer zu beseitigende Asphyxie die Folge gewesen war. Bald bemerkte man an der linken Seite des Halses eine Geschwulst, die äusseren Mitteln nicht wich, u. als sie nach einem Jahre verschwand, zeigte sich eine Verdrehung des Kopfes u. Halses nach der linken Schulter, die immer mehr zunahm. Die linke Schläfengegend erscheint hohler als die rechte; das Auge steht tiefer als das andre, die Wange ist platter u. mit ihr wird der Nasen- u. Mundwinkel durch jede Bemühung, das Gesicht in gerade Richtung zu bringen, nach unten u. hinten gezogen; das linke Seitenwand- u. Hinterhauptsbein scheint wegen der geringern Fülle der Muskeln minder entwickelt zu sein, als auf der entgegengesetzten Seite; der Halstheil des Rückgrats ist nach links gekrümmt, aber beweglich; Bänder von gespannten Fasern erstrecken sich von der ganzen Länge des Schlüsselbeins zur Unterkinnlade, zu dem Ohre u. dem Zitzenfortsatze u. bilden unregelmässige Vorsprünge unter der erschlafften Haut. Man legte das Kind, die Hände auf dem Rücken u. den Kopf auf ein festes Kissen gestützt, auf die Tafel; auf einer Hautfalte, die über den am meisten vorspringenden Theil der gespannten Fasern u. vor der äussern Jugularvene in die Höhe gehoben wurde, machte man einen 1″ langen Einschnitt, führte unter den starken Muskelfasern eine gerinnte Sonde ein, u. durchschnitt mit einem geknöpften Bistouri die Stelle der Strictur in einer Länge von 3″, wobei man durch passende Rotation des Kopfes u. Verschiebung der Haut mittels der Finger die Nothwendigkeit, den Hautschnitt zu vergrössern, vermied. Eine entstehende Blutung aus der verwundeten Jugularvene ward durch Druck, und Compressen, die mit kaltem Wasser befeuchtet u. mittels einer unter der entgegengesetzten Schulter weggeführten Rollbinde befestigt wurden, gestillt. Sogleich nach der Operation stellte sich die Form des Gesichts her, mit Ausnahme der Depression der linken Schläfengegend; einige Vollheit der [rechten oder linken?] Wange währte einige Tage; der Kopf war wegen mangelnder antagonistischer Kraft in der leidenden Seite nach der entgegengesetzten Seite gezogen; der Krümmung des Rückgrats suchte man durch eine passende Extensionsmaschine entgegenzuwirken. Und so bedarf es nur noch der Zeit, um alle Spuren der Verkrümmung zu heben, die bei längerm Aufschube der Operation wahrscheinlich unheilbar geworden wäre. [*Dubl. medic. Press. Vol. I. p.* 245.] (*Scheidhauer.*)

236. *Durchschneidung des rechten Musculus sternocleidomastoideus unter der Haut beim schiefen Halse;* vom Garnison-Staabs-Arzte *Dr.* Lehmann in Torgau.

Ein 12jähr. Knabe war mit Verkürzung der Sternalportion des rechten Kopfnickers geboren worden, wodurch mit der Zeit sehr entstellender schiefer Hals u. schiefes Gesicht entstanden waren. Der Kopf lag zuletzt ziemlich auf der Schulter. Maschinen, Streckverbände u. Salben aller Art waren Jahre lang consequent, doch ohne Erfolg, angewendet worden. Nachdem man sich an L. gewendet, durchschnitt dieser die verkürzte Portion des erwähnten Muskels nach

Dieffenbach's Vorschrift unter der Haut mit spizzigem Bisturi, die obere, durchschnittene Portion der Muskeln zog sich mit dem von Dieffenbach bezeichneten Krachen u. mit von den Anwesenden deutlich wahrgenommenen eigenthüml. Geräusch zurück, auch sah man deutlich, wie im Augenblicke zwischen beiden Muskelenden ein fast 2" langer leerer Raum unter der nicht durchschnittenen Haut entstand. Die Blutung war stark, sie hörte aber gleich auf, als Dieffenbach's Verband angelegt war. Die unbedeutende Stichwunde in der Haut war schon nach 2 Tagen verheilt u. man bemerkte nur oberflächliche Sugillationen u. nicht wirkliche Blutansammlungen. Fieber u. Eiterung erschienen nicht, doch klagte Pat. vom Augenblicke der Operation an über halbseitigen Kopfschmerz, der von der Insertion des durchschnittenen M. sternocleidomastoid., dem Zitzenfortsatze des Ossis temporum, ausging u. sich über Seitenwand- u. Hinterhauptsbein verbreitete. Dieser Schmerz hielt bis zum 3. Tage an u. kehrte dann nicht wieder. Nachdem Pat. nur kurze Zeit die Dieffenbach'sche Pappschiene getragen, war der früher sehr schiefe Hals ganz gerade u. auch das Gesicht wurde wieder natürlich. Dabei konnte er den Kopf rechts u. links ohne Schwierigkeit wenden u. drehen, was er vor der Operation nicht konnte, mit einem Worte, Pat. wurde in 12 Tagen ganz geheilt. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1839. *Nr.* 2.]

(*Kneschke.*)

237. *Ueber die verschiedenen Varietäten des angeborenen Klumpfusses, in ihren Beziehungen zur convulsivischen Muskelretraction;* von *Dr.* J. Guérin. Das Wesentliche dieser Abhandlung lässt sich mit Berücksichtigung eines frühern Aufsatzes des Vf. (s. Jahrbb. Bd. XXIII. S. 222) auf folgende Sätze zurückführen: 1) Alle Formen oder Varietäten des angeborenen Klumpfusses sind das Resultat der Muskelretraction, deren Elemente in den Muskeln des Unterschenkels u. Fusses verschiedentlich vertheilt u. combinirt sind. Die bei jeder Varietät des Klumpfusses retrahirten Muskeln sind diejenigen, deren temporäre Zusammenziehung in dem Fusse eine entsprechende physiolog. Bewegung veranlasst; woraus hervorgeht, dass jeder Klumpfuss nur die permanente übermässig gesteigerte Form einer physiolog. Bewegung des Fusses ist. 2) Alle Varietäten des Klumpfusses sind *einfach* oder *zusammengesetzt*: einfach, wenn sie ausschliesslich das Resultat der Retraction derjenigen Muskeln sind, welche der besondern Form der Varietät vorstehen; zusammengesetzt, wenn sich mit der Retraction dieser Muskeln, aber in verschiedenen Graden, die der meisten anderen Muskeln des Unterschenkels u. des Fusses verbindet; so dass die nämlichen Muskeln in den verschiedenen Varietäten des Klumpfusses retrahirt sein können, u. dass, eben sowohl von der Combination der Grade der Retraction, als von der ihres Sitzes, die Gegensätze oder Kennzeichen der Varietäten dieser Deformität abhängen. 3) Die speciellen Formen des *Pes equinus* sind das Product der Retraction des Gastrocnemius, des Soleus u. der Flexoren der Fusszehen; die des *Varus* das der Retraction des Tibialis anticus et posticus; die des *Valgus* das der Retraction des Peronaeus tertius u. Peronaeus primus u. secundus; die des *Talus* das der Retraction des Tibialis anticus, des Extensor digitorum pedis longus u. des Peronaeus tertius mit vollkommener oder unvollkommener Paralyse des Gastrocnemius u. Soleus. Die Formen der Associationsvarietäten, welche von der Combination dieser Hauptvarietäten unter einander herrühren, sind das Product der gleichzeitigen Retraction der nämlichen Muskeln, denen man als accessorische oder complementäre Deformationselemente die Retraction der kurzen Strecker u. kurzen Beuger der Fusszehen, der Anzieher der grossen u. der kleinen Fusszehe, der Aponeurosis plantaris, kurz aller Muskeln des Unterschenkels u. des Fusses hinzufügen muss. 4) Die chirurg. Behandlung des angeborenen Klumpfusses muss demnach in der Durchschneidung der Sehnen der Muskeln, deren Retraction über die patholog. Form des Fusses entscheidet, bestehen, u. zwar gegen die Emporziehung der Ferse die Durchschneidung der Achillessehne; gegen das Umschlagen des Fusses auf seinen äussern Rand die des Tibialis anticus; gegen das Umschlagen des innern Fussrandes die des Peronaeus tertius u. die ganze oder theilweise des Extensor digitorum pedis communis longus; gegen die forcirte Anziehung des Fusses die des Tibialis posticus; gegen die Abziehung des Fusses die des Peronaeus secundus u. primus; gegen die Krümmung des Fusses längs seines innern Randes die des Adductor hallucis; gegen die permanente Streckung oder Beugung der Fusszehen die Durchschneidung der Sehnen der entsprechenden Muskeln; u. endlich die gleichzeitige Durchschneidung der Sehnen dieser Muskeln, je nach der Gleichzeitigkeit ihrer Retraction in den verschiedenen Formcombinationen, welche der Klumpfuss darbietet. 5) Die mechanische oder consecutive Behandlung des Klumpfusses muss auf den näml. Grundsätzen beruhen, d. h. man muss Apparate anwenden, deren Bewegungscentren dem Bewegungscentrum der dislocirten Gelenke entsprechen u. deren Kräfte in einer der Thätigkeit der retrahirten Muskeln gerade entgegengesetzten Richtung wirken. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 21 *et* 22. 1839.]

(*Schmidt.*)

238. *Beiträge zur subcutanen Orthopädie, oder über die Heilung angeborener oder erworbener Contracturen der Glieder mittels Durchschneidung der verkürzten Sehnen u. Muskeln unter der Haut;* mitgetheilt vom Geh. M.-R. Prof. *Dr.* Dieffenbach in Berlin. Zu den wichtigsten Bereicherungen, welche die Chirurgie in neuester Zeit erhalten hat, gehört sonder Zweifel die zuerst von Stromeyer unternommene Durchschneidung verkürzter Sehnen u. Muskeln bei dem Klumpfusse, dem schiefen Halse u. manchen anderen angeborenen oder durch Gelenkkrankheiten herbeigeführten Contracturen. Auch sind bereits nach dem Vorgange dieses ausgezeichneten Arztes in Deutschland, Frankreich u. England eine Menge Operationen

der genannten Art, u. zwar meist mit glänzendem Erfolge gemacht worden. So hat allein Vf. bis jetzt gegen *dreihundert* Klumpfüsse u. *sechszig* schiefe Hälse operirt, so wie ausserdem eine grosse Anzahl von Contracturen an den Armen, Fingern, dem Hüft- u. Kniegelenke, den Füssen u. Zehen. In allen diesen Fällen durchschnitt Vf. die verkürzten Sehnen mittels eines kleinen sichelförmigen Messers, welches Aehnlichkeit mit den älteren Federmessern hat, jedoch noch etwas schmäler ist, als diese. Dabei verletzte er nie zufällig ein grösseres Gefäss u. sah überhaupt bei diesen Operationen nie eine gefährliche Blutung eintreten. In der Regel kamen nach Durchschneidung der Achillessehne oder der Sehne des Kopfnickers nur einige Tropfen Blut zum Vorschein. Nur bei Durchschneidungen von Sehnen u. Muskeln in der Nähe grosser Gelenke erfolgte zuweilen eine bedeutendere Blutung, wie auch ein Mal bei Durchschneidung der Sehnen des Kopfnickers (siehe des Vf. Aufsatz über die Durchschneidung des Kopfnickers bei Obstipitas colli in der Zeit. des Ver. f. Heilk. in Pr., Jahrbb. Bd. XX. S. 220.), aber immer stand die Blutung nach Anlegung des Verbandes. Eiterung trat an der Operationsstelle nur ausnahmsweise ein, u. kam es ja dazu, so erstreckte sich dieselbe nur selten über die nächste Umgebung, auch genügte dann eine unbedeutende Erweiterung der Wunde, um ohne wesentliche Verzögerung der Kur baldige Heilung herbeizuführen. Selbst nach Durchschneidung des Kopfnickers beobachtete Vf. nie eine Eitersenkung in das Cavum mediastinum anticum, wohin sich doch Halsabscesse so leicht einen Weg bahnen. Ebenso wenig sah Vf. jemals Nervenzufälle irgend einer Art auf die Operation folgen. Dagegen hob die Durchschneidung verkürzter Sehnen zuweilen die Lähmung einzelner Muskelpartien, wenn diese durch veränderte Verhältnisse des Gliedes in Anspruch genommen wurden. Von allen Kranken, die Vf. operirte, starb auch nicht *einer* in Folge der Operation. Sämmtliche Klumpfüsse wurden geheilt, mit Ausnahme von 6 oder 8, die aber in sofern selbst an dem Nichtzustandekommen der Heilung Schuld waren, als sie in der Meinung, mit der Operation sei Alles abgethan, die Nachbehandlung mit Maschinen zu lästig fanden, denn ausdrücklich zu bemerken ist, dass *nicht die Durchschneidung der Achillessehne* es ist, welche den Klumpfuss heilt, sondern dass sie nur das Glied für die weitere orthopäd. Nachbehandlung empfänglich macht. Das Alter begründete hinsichtlich des Erfolges der Operation keinen Unterschied. Das jüngste Kind, welches Vf. operirte, war 3 Tage, die älteste Frau 54 J. alt, u. beide wurden geheilt. Bei schiefem Halse durchschnitt Vf. bald die Portio sternalis, bald die Portio acromialis nahe an ihrer Insertion, u., waren beide verkürzt, beide. Bei jugendlichen Individuen, von denen manche Jahre lang orthopäd. Anstalten ohne Erfolg besucht hatten, stellte sich der Kopf sogleich nach der Operation völlig gerade u. es genügten dann wenige Tage, um sie vollkommen herzustellen. Hatte der Kopf erst eine gerade Stellung erhalten, so verschwand auch eine etwa gleichzeitig vorhandene, nicht selten erst durch die schiefe Stellung des Kopfes herbeigeführte Scoliose der Wirbelsäule allmälig. Mehr als method. Streckung leistete unter solchen Umständen eine im Halstuch eingelegte steife halbe Halsbinde von Pappe, durch welche dem Kopfe einige Wochen lang eine Richtung auf die entgegengesetzte Seite gegeben wurde. Waren gleichzeitig die Hals- oder Rückenwirbel stark nach der Seite verkrümmt, so zog Vf. eine Halsschwinge in Gebrauch, unter welcher die Kranken sitzen mussten; nur in einem Falle, bei einem Erwachsenen, das Streckbette. Die subcutane Durchschneidung des Kopfnickers führte selbst dann noch, u. zwar in kurzer Zeit zum Zwecke, wenn von Anderen beide Muskelbäuche auf obsolete Weise nach Spaltung der Haut getrennt u. Monate lang ein Streckbette angewendet worden war. Ein Mal kam das interessante optische Phänomen vor, dass ein Operirter unmittelbar, nachdem sich der Kopf sogleich nach Durchschneidung des sehr verkürzten Kopfnickers gerade gestellt hatte, ausrief: „Ich sehe Alles schief!“ Was nun den *Pes equinus* anlangt, so ist es bekannt, dass bei einem geringern Grade desselben die Ferse nicht völlig den Boden erreicht, bei einem höhern schon mehr in die Höhe gezogen ist, u. bei dem höchsten der Kranke bald mit diesem, bald mit jenem Theile des vordern Randes der Metatarsalknochen, zuweilen auch mit dem Ballen auftritt. Dabei sind die Zehen, wenigstens die grosse, stark hintenüber gebogen, der Fuss bald normal lang, bald von hinten nach vorn zusammengeschoben u. die Sohle stark ausgehöhlt. Mitunter schlägt der Fuss nach u. nach rückwärts so um, dass der Rücken zur Sohle wird u. die Spitze des Fusses sich nach hinten u. die Sohle nach oben kehrt, ja die Verdrehung kann sich so gestalten, dass die Sohle des Fusses u. die Spitze nach vorn gekehrt werden. Sind beide Füsse Pferdefüsse, so gehen die Kranken wie auf Stelzen u. vermögen ohne Krücken gar nicht zu gehen. Entstehen allmälig Contractionen in den Kniegelenken, so sinken sie auf die Kniee u. das Knie wird zur Sohle. Andere gehen hockend mit ein Paar Hände breit vom Boden entferntem Gesässe auf den Fussspitzen, u. ziehen sich dabei die Sehnen u. Muskeln noch mehr zusammen, so rutschen sie zuletzt auf dem zu einer schwieligen Sohle werdenden Hintern einher. Alle derartige Kranke heilte Vf. mittels Durchschneidung sämmtlicher verkürzter Sehnen. Den einfachen Pes equinus behandelte er folgendermassen. Nachdem er die Achillessehne 1 — 2″ über der Ferse durchschnitten hatte, bedeckte er die Wunde rings um das Glied mit einem breiten Heftpflasterstreifen. Hatte sich nach ein Paar Tagen

kein Blut ergossen, war keine Entzündung eingetreten, so legte er die Stromeyer'sche Klumpfussmaschine an, die dem Fusse nach u. nach die normale Stellung wiedergab, wozu oft nur ein Zeitraum von wenigen Wochen, selten von 2 Monat. erforderlich war. Waren die Kranken sehr empfindlich u. das Glied sehr nachgiebig, so suchte er denselben Zweck auch auf andre Weise zu erreichen u. erreichte ihn auch wirklich. Er wickelte das Glied von den Zehen bis zur Wade mässig fest mit einer Binde ein, tränkte diese mit gekochter Stärke oder einer Auflösung von Colophonium in Weingeist, liess dann den Kranken aufstehen, den eingewickelten Fuss fest auf den Boden stellen u. so lange in dieser Stellung verharren, bis der Verband trocken geworden war u. nun ganz wie eine Maschine wirkte. Diess Verfahren wurde 2mal die Woche wiederholt, bis die völlige Heilung erreicht war. Das Glied erhielt dadurch, dass es gebraucht wurde, seine völlig normale Gestalt wieder, die meistens nur scheinbare Verkürzung der Extremität verlor sich u. die unentwickelten Muskeln gewannen an Masse u. Kraft zugleich. — Der geringste Grad des *Pes varus* besteht in einer Neigung des Fusses, mit dem äussern Rande aufzutreten, eine Eigenthümlichkeit, die sich fast bei allen kleinen Kindern findet, indess durch das Gehen selbst gehoben wird. Geschieht letzteres jedoch nicht, steigert sich im Gegentheil diese Geneigtheit, so bildet sich der Klumpfuss aus. Der Fuss dreht sich allmälig nach innen, so dass endlich im höchsten Grade der halbe Fussrücken zur Sohle wird; die Fussspitze wendet sich nach dem Malleolus internus des andern Fusses hin u. das Knie zieht sich mehr nach einwärts. Werden beide Füsse auf genannte Weise verbildet, so wenden sich beide grosse Zehen gegen einander nach innen, u. steigert sich das Uebel zu noch höherm Grade, so treten die Extensoren auf die Seite der Flexoren u. ziehen die Fussspitze nach innen u. oben, so dass die Füsse mit den Unterschenkeln spitze Winkel bilden; dieser höchste Grad von Pes varus kann ebenso gut angeboren sein, wie der leichteste. Indessen entwickelt sich das Uebel mitunter auch bei grösseren Kindern u. selbst Erwachsenen in Folge der Extensoren, indem diese dann leicht von den Flexoren überwältigt werden. Bei kleinen Kindern reichte die Durchschneidung der Achillessehne u. eine Zurechtstellung des Fusses durch Einwickelung mit Heftpflasterstreifen oder Anlegung des schon beschriebenen Kleisterverbandes, oder durch Tränkung der Binde mit einer Auflösung von Colophonium, oder Ueberziehen derselben mit einer dünnen Gypsschicht hin, um die Heilung zu bewirken. Ein solcher Verband genügte noch für Kinder unter 2 Jahren selbst bei höheren Graden des Leidens, bei denen auch Sehnen an der Fusssohle hatten durchschnitten werden müssen, vollkommen. Bei Kindern von 2—5 J. vertauschte ihn Vf. bald mit dem Scarpa'schen Stiefel oder dem Scarpa'schen Blech, u. bei noch älteren oder Erwachsenen mit der Stromeyer'schen Maschine. Hatte sich hierauf allmälig die Stellung des Fusses so gebessert, dass die Sohle den Boden berührte, so liess er am Tage den Scarpa'schen Stiefel anziehen u. das Glied mässig üben, für die Nacht aber die Stromeyer'sche Maschine anlegen. Die Sehnen, welche Vf. in solchen Fällen zu durchschneiden pflegte, waren der Tendo Achillis, die des Tibialis anticus, des Flexor hallucis allein oder auch der Beuger mehrerer anderer Zehen, oft auch die Aponeurosis plantaris. Blieb dennoch die Verbildung der Gliedmasse sehr beträchtlich u. fand die Maschine immer noch vielen Widerstand, so wiederholte er die Durchschneidung der Sehnen, namentlich der Achillessehne, zu verschiedenen Zeiten 2, 3 u. 4mal u. brachte so die Heilung doch noch zu Stande. Bei denjenigen Klumpfüssen, bei denen der vordere Theil des Fusses stark seitlich u. aufwärts gezogen u. die grosse Zehe der Tibia sehr genähert war, wo nun auch die Extensoren der Zehen wesentlich zur Ungestalt beitrugen, suchte Vf. zuvörderst den Pes varus in einen Pes equinus zu verwandeln. Zu diesem Behufe durchschnitt er zuerst alle Sehnen der Fusssohle unter der Haut u. dann sämmtliche verkürzte Extensoren der Zehen. War diess geschehen, so legte er an die äussere Seite des Gliedes eine gepolsterte Schiene, welche vom Knie anfing u. eine Spanne lang über den Fuss hinausreichte, mitunter auch die Form eines Strumpfbretes hatte, d. h. eines Bretes, auf welchem man wollene Strümpfe trocknet, damit sie nicht einlaufen. Diese Schiene nun befestigte er mit Halstüchern um das Glied, von denen das unterste den vordern Theil des Fusses umschlang u. denselben zur überragenden Spitze der Schiene hinzog. Durch unermüdliche Anwendung u. stets mit der näml. Sorgfalt bewerkstelligte Erneuerung dieses Verbandes glückte es nach u. nach, den Fuss in die Spitzfussrichtung zu bringen. Nun erst durchschnitt er die Achillessehne ein Mal oder auch öfter, legte die Stromeyer'sche Maschine an u. hatte die Freude, auf diese Weise oft abenteuerlich verunstaltete Füsse in regelmässig beschaffene zu verwandeln. — *Pes valgus* oder *Plattfuss* bezeichnet diejenige Missgestalt des Fusses, bei welcher derselbe gross, breit u. platt ist, der innere Fussrand den Boden berührt, der äussere sich von ihm entfernt u. die Ferse u. der Ballen keine schwielige Haut haben, überhaupt aber die ganze Sohle feinhäutig ist, theils weil dergleichen Menschen nicht weit gehen können, theils weil der Druck des Bodens über die ganze Fläche der Sohle vertheilt wird. Gehen die leichteren Grade in die höheren u. endlich in den höchsten über, so wird die bisher platte Sohle convex u. der Kranke geht besonders auf der Mitte des Fusses, die Ferse zieht sich etwas in die Höhe, oder bleibt wohl auch in gleicher

Ebene mit der Mitte, während der vordere Theil des Fusses sich vom Boden entfernt u. die Zehen sich zurückbiegen. Zuweilen beobachtete Vf. den Plattfuss auch als spastisches Leiden. Lag oder sass der damit Behaftete, so verhielt sich der Fuss ganz natürlich, die Sohle war hohl, die Zehen nach unten gerichtet, so wie er aber auftrat, wurde die Sohle sogleich convex u. die Zehen zogen sich zurück. Was nun die Behandlung dieser Abweichung betrifft, so durchschnitt Vf. bei Kindern wie Erwachsenen alle langen Extensoren auf dem Rücken des Fusses, selbst bei der spastischen Form, worauf der Fuss augenblicklich wie gelähmt herabsank, legte dann Heftpflasterstreifen u. eine Binde an u. führte darauf von der vordern Fläche des Unterschenkels über den Fussrücken hinweg eine gerade Schiene, welche dem Fusse ganz die Gestalt eines Spitzfusses gab u., weil die Extensoren durchschnitten waren, leicht ertragen wurde. Vf. sah beim Plattfusse von der Durchschneidung der Extensoren die nämliche günstige Wirkung, wie beim Pes equinus u. varus von der Durchschneidung der Flexoren. Verwandelte die Durchschneidung der Extensoren beim Plattfusse diesen in einen leichten Pferdefuss, so stellte die Durchschneidung der Achilllessehne das natürliche Gleichgewicht her u. gab dem Gliede eine ganz normale Gestalt. Ebenso verwandelte sich ein paralytischer Varus nach der Durchschneidung der Achillessehne in einen Valgus, der aber auch durch die Trennung der Extensoren wieder gehoben ward, so dass das Glied nun die völlig regelmässige Gestalt bekam.— Die Durchschneidung contrahirter Muskeln u. Sehnen nach Verkrümmungen von Gelenken, welche in Folge allgemeiner Krankheiten oder nach Verletzungen, Quetschungen, Brüchen in den Gelenken oder deren Nachbarschaft entstanden sind, bewirkt zwar nicht allemal völlige Heilung, immer aber doch eine wesentliche Verbesserung des Zustandes. So brachte Vf. den in Folge von Caries im Hüftgelenke in die Höhe gezogenen u. verkürzten Oberschenkel durch Durchschneidung des Rectus femoris u. Anlegung einer geraden Schiene in gerade Stellung zum Becken u. setzte das in der Luft schwebende Glied in den Stand, mit der Fussspitze den Boden zu berühren. Ebenso durchschnitt er Individuen, denen Coxarthrocace eine untere Extremität so verkürzt hatte, dass diese nur mit der Spitze des Fusses den Boden zu erreichen vermochte, die Achillessehne, wodurch er die Ferse wenigstens etwas weiter herabbrachte u. eine Unterstützung durch einen hohen Absatz möglich machte. Bei einem 10jähr. Knaben, der an einer solchen Contraction des einen Beines im Kniegelenke litt, dass der Unterschenkel dicht an dem Oberschenkel lag u. die Ferse das Gesäss berührte, durchschnitt Vf. die contrahirte Sehne im Kniegelenke, den Semitendinosus u. Semimembranosus, worauf die kranke Gliedmasse, welche nach früheren Grundsätzen der Chirurgie hätte amputirt werden müssen, völlig gerade wurde u. von Pat. wieder zum Gehen benutzt werden konnte, der sogar seitdem ein fertiger Schlittschuhläufer geworden ist. Bei Durchschneidung der verkürzten Muskeln u. Sehnen im Kniegelenke, die Vf. oft, u. zwar mit grossem Erfolge unternommen, pflegte er folgendergestalt zu verfahren. Mittels seines sichelförmigen Klumpfussmessers durchschnitt er, während der Unterschenkel stark abgezogen wurde, die betreffenden Muskeln oder Sehnen bald von zwei, bald von drei Einstichspunkten aus, führte dann einen breiten Heftpflasterstreifen um das Glied u. gab diesem durch eine Compresse, eine kleine Pappschiene u. eine Binde eine etwas geradere Richtung; war nun alle entzündliche Reaction vorüber, so legte er die Stromeyer'sche Maschine für die Contracturen des Knies an u. gab dem Knie durch allmäliges Schrauben eine gerade Richtung. Hatte die frühere Gonarthrocace ausser der Knieverkrümmung auch noch zur Entstehung eines Pferde- oder Klumpfusses Veranlassung gegeben, so wurde dieser gleichzeitig operirt u. entweder für sich allein mit der Stromeyer'schen Maschine oder mit dem Scarpa'schen Stiefel behandelt. Die Nachbehandlung dieser Contracturen war freilich oft langwierig. Nicht selten musste wegen der fast unerträglichen Schmerzen, welche einzutreten pflegten, wenn man mit der Maschine eine kräftige Dehnung ausüben wollte, mit dieser wieder nachgelassen werden, u. so vergingen oft Monate, ohne dass für die Heilung viel gewonnen wurde. Noch langsamer schritt die Besserung, welche durch Streckung des Gliedes zu erlangen war, vorwärts, u. noch schmerzhafter war die Behandlung, wenn, wie nicht selten, Ausschwizzungen u. Verklebungen zwischen den Knorpelflächen statt hatten, welche zwar eine kleine passive Bewegung zur stärkern Beugung, aber durchaus keine in entgegengesetzter Richtung gestatteten. Es lag daher dem Vf. viel daran, eine schneller zum Ziele führende Behandlungsweise ausfindig zu machen. Endlich kam er auf folgende. Nachdem er die verkürzten Sehnen eines Gliedes an der Beugeseite bald von einem, bald von mehreren Einstichspunkten aus durchschnitten hatte, bog er das Glied mit aller Kraft so, dass z. B. nach Durchschneidung der Sehnen im Kniegelenke die Ferse an das Gesäss stiess, ging dann schnell in die entgegengesetzte Richtung über u. brach das Glied gerade, wobei sich ein lautes Krachen vernehmen liess, als wenn etwas zerrisse, wickelte dann die leidende Extremität ihrer ganzen Länge nach mit einer feinen Flanellbinde ein u. befestigte hierauf mittels breit gelegter Halstücher eine lange, leichte, ausgehöhlte, gepolsterte Holzschiene an die Beugeseite derselben. Eben beschriebener Verband wurde von Zeit zu Zeit auf die näml. Weise erneuert, die Schiene jedoch bald ein wenig mehr an die äussere, bald mehr an die innere Seite des Gliedes angelegt u.

mit dieser Behandlung, die grausamer erscheinen kann, als sie wirklich ist, in sofern die Schmerzen, welche der gewaltsamen Streckung folgen, in der That weit geringer sind, als bei der vorsichtigen, langsamen Ausdehnung, so lange fortgefahren, bis die kranke Gliedmasse die Neigung zur unwillkürl. Krümmung verlor. War die Besserung so weit vorgeschritten, so wurde das Glied jedesMal bei Erneuerung des Verbandes im Gelenke etwas bewegt, mit Klauenfettt eingerieben u. zuletzt noch längere Zeit hindurch mit einer Flanellbinde umhüllt. Der Erfolg dieser Behandlungsweise entsprach den Erwartungen des Vf. vollkommen u. hat ihn zu dem Entschlusse gebracht, so wie sich die Gelegenheit dazu bietet, dieselbe Behandlungsweise auch bei *wahren* Ankylosen zu versuchen, u. zwar bei nicht mehr zu zerreissenden Verwachsungen der Gelenkflächen mit einem meisselartigen Messer zwischen dieselben einzudringen, um sie von einander zu trennen (denn wenn ein Gelenk völlig verwachsen ist, so ist es kein Gelenk mehr u. die neue Trennung u. Beugung bildet, so zu sagen, ein künstl. Gelenk). — Weit leichter als die Contracturen des Hüft- u. Kniegelenkes sind die an den Gelenken der *oberen Extremitäten*, wie z. B. an dem Ellenbogengelenke, dem einen Handgelenke u. s. w. vorkommenden zu heben, sie mögen nun Folge von Caries oder von Brüchen sein. Verkrümmungen der *Finger* in Folge von Panaritien, oder von gichtischen u. rheumat. Contracturen versichert Vf. in grosser Anzahl durch Durchschneidung der Sehnen nicht blos gerade gemacht, sondern in völlig flexible u. brauchbare Glieder verwandelt zu haben. Auch bei unausgebildeten Fingern ohne alle Resistenz im Gelenke u. daraus folgender widernatürlicher Verziehung des vordern Gliedes bewirkte die Durchschneidung der verkürzten Sehne die Geraderichtung. Mehrmals ist es dem Vf. gelungen, *verkrümmte Zehen*, welche das Gehen behinderten, mittels Durchschneidung der Beugesehne u. Anlegung einer kleinen Schiene wieder gerade zu machen. Indess hat allerdings ein solches Heilverfahren bei den Zehen bei weitem mehr Schwierigkeiten, als bei den Fingern u. ist auch schmerzhafter. Am häufigsten sah sich Vf. genöthigt, bald den Extensor, bald den Flexor hallucis zu durchschneiden. Die Einrenkung veralteter Luxationen ermöglichte er oft nur dadurch, dass er die verkürzten Sehnen durchschnitt, so bei veralteter Luxation des Humerus mittels Durchschneidung der Sehne des Pectoralis major, bei veralteter Luxation des Vorderarmes durch Durchschneidung der Sehne des Biceps. Bei einem *künstlichen Gelenke* in der Mitte des Unterschenkels, wobei der Fuss durch allmälige Contraction der Wade so weit in die Höhe gezogen war, dass die Ferse an der Wade lag u. die Sohle diese fast auch berührte, stellte Vf. zuerst die gerade Richtung des Unterschenkels u. normale Stellung des Fusses mittels Durchschneidung der Achillessehne her u. zog dann durch das künstl. Gelenk ein Haarseil. In zwei Fällen von *spastischen Contracturen* der oberen Gliedmassen in Folge von organ. Gehirnkrankheiten verschaffte Vf. den Kranken mit Hülfe zahlreicher Sehnendurchschneidungen wenigstens wesentliche Erleichterung. Bei beiden Individuen waren die Arme in allen Gelenken stark contrahirt, die Vorderarme fest an die Oberarme gezogen, die Hände zu Klumphänden verwandelt, die Finger nach innen geschlagen u. die Nägel in die Haut der Hohlhand eingesenkt. Brach Vf. die Hand auf u. machte sie u. den Arm mit Gewalt gerade, so schnellten die Glieder doch sogleich wieder zusammen, sobald er von ihnen abliess. Er durchschnitt nun die Sehne des Biceps, die des Flexor carpi radialis u. ulnaris u. die Beuger der Finger. Hierauf verwandelte sich die starke lästige Contraction in eine halbe, u. die Hand wurde wenigstens in so weit wieder brauchbar, dass sie grössere Gegenstände fassen u. halten konnte. Alle Individuen, an denen Vf. unter ähnlichen Umständen Aehnliches unternahm, wurden, wenn auch nicht nicht immer vollkommen geheilt, so doch bedeutend gebessert, keiner von Allen gerieth in Lebensgefahr, noch viel weniger starb einer früher oder später in Folge der Operation, auch traten weder Blutungen, noch profuse Eiterungen, noch Nervenzufälle ein. Es bewähren sich also die Sehnendurchschneidungen bei in Folge von Ankylosen entstandenen Contracturen der Glieder als ebenso nützlich, wie beim Klumpfusse u. bei anderen ähnlichen Bildungsfehlern. Schliesslich fühlt sich Vf. gedrungen, den *DD.* Reiche, Hotthof, Boehm, Berend u. Hildebrand für die unermüdliche Geduld, Ausdauer u. Sorgfalt, mit der sie sich der so mühevollen u. nicht selten Monate lang mit gleicher Aufmerksamkeit fortzusetzenden Nachbehandlung der von ihm Operirten unterzogen haben, öffentlich zu danken. [*Casper's Wochenschr.* 1839. *Nr.* 38 *u.* 39.]

(*Brachmann.*)

B. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

37. *Essai sur l'application de la chimie à l'étude physiologique du sang de l'homme et à l'étude physiologico-pathologique, hygiénique et thérapeutique des maladies de cette humeur;* par P. S. Denis, D. M. P., *médecin des épidémies du deuxième arrondissement de la Meuse et de l'hôpital civil et militaire de commerces, membre ect. ect. Ouvrage présenté à l'académie des sciences le* 2 *janvier* 1838. Paris. Bèchet jeune 1838. 8. p. 366. — In der festen Ueberzeugung, dass einzig u. allein durch chem. Analysen die Physiologie gewinnen könne, nachdem man durch Versuche u. Anatomie seit einem halben Jahrhundert die Wissenschaft so weit gefördert habe, als es möglich sei, fuhr der Verf. der im J. 1830 erschienenen „Recherches expérimentales sur le sang humain“ in den verflossenen acht Jahren treulich fort, der wichtigsten Flüssigkeit des menschl. Körpers seinen Fleiss zu widmen, indem er dabei die früheren Fehler zu vermeiden u. von den seitdem gemachten Entdeckungen Nutzen zu ziehen suchte. Den grössten Theil der neu von ihm gewonnenen Resultate theilte er schon im J. 1835 der pariser Akademie mit, ohne dass jedoch diese ihr Urtheil darüber laut werden liess. — Der speciellen Untersuchung schickt der Verf. *allgemeine Betrachtungen über die Anwendung der physikalisch-chemischen Kenntnisse auf das Studium der Physiologie* voraus. Er tritt hier kühner, als bisher von einem Physiologen geschehen, der alten Ansicht entgegen, der zufolge die Lebenskraft die Elementarstoffe auf eine eigenthüml. Weise zusammenfügt, denselben gewissermassen Gewalt anthut. Ein solcher Einfluss, behauptet er, existire nicht, u. in dem thierischen Körper geschehe alle Zusammensetzung u. Trennung ganz nach denselben Gesetzen, die in der sogenannten unorgan. Welt herrschen. Manche organ. Bestandtheile vermöge man jetzt schon nach Willkühr zu verwandeln, u. man werde auch schon dahin kommen, alle thier. Stoffe, wie jetzt das Fett, in den chem. Laboratorien zu bilden. [Ob Liebig's u. Wöhler's Entdeckung der Darstellung des Harnstoffes, welche der Verf. noch nicht gekannt hat, diese Behauptung zu einer weniger gewagten macht, wird erst eine spätere Zeit entscheiden können.] Den Organismus betrachtet D. als eine blos chemische Werkstatt, wo einzig u. allein elektro-chemische u. katalytische Kräfte wirksam sind. Das Wesen des thierischen Lebens besteht nur darin, dass jede Analyse u. jede Synthese mit einander in Verbindung stehen, alle in einander greifen, u. jeder Process somit dem Ganzen dient. Das Lebensprincip thut weiter nichts, als dass es diese Vorgänge anregt, es vermag dieselben nicht anders zu gestalten, als sie ausserhalb des thier. Körpers statt finden. In der organ. Welt sind Mischung u. Form ebenso genau bestimmt, als in der unorganischen. Die Zusammensetzung der thier. Gebilde ist eine Art von Krystallisation, u. die unmittelbaren Bestandtheile haben eine merkwürdige Beständigkeit ihrer Verhältnisse. [Wer heutigen Tages die Wichtigkeit des Chemismus in dem lebenden Körper verkennt, bleibt hinter den Fortschritten der Wissenschaft zurück, wer aber so weit als unser Verfasser geht, der läuft derselben voraus u. verfehlt leicht den richtigen Weg. Wer durch die katalytische Kraft (nach Analogie des Diastas beim Keimen) Alles erklären will, erklärt meist gar nichts, weil der Begriff der Katalyse zu weit ist. Es geht hier gerade, wie es mit der Endosmose u. Exosmose gegangen hat, aus denen sich auch nicht die Absonderungen erklären lassen, weil das Specifische eines jeden Vorgangs nicht durch einen so allgemeinen Begriff erläutert wird. Ein jedes Organ oder ein jeder Nerv bei den höheren ausgewachsenen Thieren müsste eine specifische katalytische Kraft haben, eine Kraft, die nach dem Lebenszustand des Theils sich ändert. Was ist nun mit diesem neuen Namen für die alte Kraft gewonnen? — Die Verbindung, in welcher das Lebensprincip mit den elektro-chemischen u. katalytischen Vorgängen steht, wird wohl immer ein Räthsel bleiben. Dass die Einwirkung jener auf diese blos eine erregende sei, wie der Verf. sich ausdrückt, dafür fehlt der Beweis. Verändert sich etwa nicht in Krankheiten local im kranken Organe u. selbst auch allgemein der chemische Vorgang? Auch denkt D. nicht an die noch mehrere Minuten nach dem Tode fortdauernde Muskelreizbarkeit, wenn er behauptet, dass alle Kräfte blos chemisch oder physikalisch seien. — Der Verf. scheint auch wohl zu fühlen, dass er zu weit geht, u. lenkt später etwas ein. Bliebe er überhaupt bei der Behauptung stehen, dass wir uns bei dem Studium der Physiologie u. Pathogenie nur auf die Erforschung chemischer u. physikalischer Verhältnisse einlassen sollen, so würde Ref. ihm vollkommen beistimmen.] Zur Begründung seiner Ansichten citirt der Verf. von S. 28—33 die Worte von Dumas, die derselbe neuerdings in einem Mémoire sur l'état actuel de la chimie organique geäussert hat. Auf die organ. Chemie werde künftig die Dumas'sche [Liebig'sche] Lehre von den Radicalen auch ausgedehnt werden; bis diess aber geschehen sei, müsse man die unmittelbaren Bestandtheile als die Elemente betrachten, um die sich Alles in dem Lebenden in der Analyse dreht. Sie bilden nämlich das Material zur Organisation, sie bedingen durch ihre Verschiedenheit der Re-

action die Verschiedenheit der Lebenserscheinungen in den einzelnen Organen u. Säften, u. die Vorgänge des lebenden Körpers sind um so lebhafter, in je grösserer Menge jene unmittelbaren Bestandtheile vorhanden. — Unbeweisbar ist der für den Chemiko-Physiologen so äusserst wichtige von dem Verf. aufgestellte Satz, dass der Tod die chemische u. physikalische Beschaffenheit der thierischen Substanzen nicht ändere, dass also die Resultate der chem. Analyse ihre volle Anwendung auf das Leben finden. — Krankheit ist dem Verf. nichts als eine Störung der chem. oder physikal. Vorgänge des Körpers, u. alle Arzneien wirken chemisch oder physikalisch. [Es möchte dem Verf. schwer fallen, diess vom Moschus, Opium u. von anderen Nervinis zu beweisen.] Wenigstens, so lenkt der Vf. jetzt etwas ein, wenn es Erscheinungen (in krankhaften Zuständen) giebt, die unmittelbar von dem Lebensprincip abhängen, so bleiben sie uns unbekannt u. zum Nutzen der Wahrheit, sowohl der Wissenschaft, als der Kranken wegen, mögen wir sie nur als chemisch oder physikalisch begründet halten, denn jede andre Ansicht führt auf schädliche Abwege. [Als ob eine chemische Theorie der Krankheiten, so weit sie auch bei ihrer Einseitigkeit wahr sein mag, für den Kranken nicht noch gefährlicher als jede andre werden könnte! Und einseitig ist jede chem. Theorie, weil mit Ausnahme seltener Fälle die letzten Ursachen der Krankheit doch eine veränderte Stimmung der Lebenskraft u. nicht eine chem. oder physikal. Abweichung der Materie ist. Bei wie vielen Krankheiten wissen wir überhaupt etwas von den chemischen Wirkungen dieser veränderten Stimmung! Dass eine chem. oder physikal. Behandlung der Krankheiten, die der Verf. für die einzig sichere hält, mit wenigen Ausnahmen nur eine symptomatische ist, entgeht demselben durchaus.] Ganz recht hat D., wenn er behauptet, dass die chemischen Wirkungen der Arzneimittel auf die einzelnen thierischen Stoffe zu bestimmen, die bisher noch unversuchte Aufgabe der Arzneimittellehre sein müsse. [Diesen mühsamen, aber durchaus nothwendigen Weg fängt man ja bei uns an zu versuchen, indem man das Gebiet der pharmakodynamischen Träume bei Seite liegen lässt. Wie gering ist aber noch die Zahl der Arbeiter u. welch ein kleiner Theil der Bahn ist erst gebrochen!] Fasst man auf diese chemisch-physikal. Weise die Pathologie auf u. bearbeitet man in dieser Art die Arzneimittellehre, so wird die Heilkunst wissenschaftlich begründet werden u. künftig vor den Angriffen der Spötter sicher gestellt sein. — Dass der bezeichnete Weg nun mit Nutzen betreten werden könne, dass die eben dargelegten Ansichten einen reellen Werth haben, das soll nun eben die vorliegende Abhandlung über das Blut, den wichtigsten Theil des Organismus, zeigen.

Erster Theil. *Untersuchungen der organ. Chemie über das Blut des Menschen.* — Erster Abschnitt. *Prüfung der Substanzen, welche in die Zusammensetzung des Bluts eingehen, u. der Verfahrungsweisen, um die unmittelbaren Bestandtheile desselben auszuziehen oder zu schätzen.* — 1) *Wasser.* Das Eintrocknen des Bluts ist keine ganz sichere Methode zur Bestimmung des Wassergehaltes. Ganz so wie Ref. schon früher mitgetheilt hat, fand D., dass sich beim Trocknen im Sandbade feste Bestandtheile mit verflüchtigen, namentlich Fett u. Eiweiss. Das destillirte Wasser ist nach D. etwas säuerlich. Je älter das Blut, desto grösser ist der Verlust. Zugleich wird beim Eindampfen das Blut auf doppelte Weise verändert, 1) beim Kochen zersetzt sich durch den Einfluss des Eiweisses u. des freien Natrons das schwefel- u. phosphorhaltige Fett, wie auch schon der Geruch anzeigt. Diese Zersetzung findet nicht statt, wenn man das Natron zuvor durch Säure sättigt. 2) Während des Entweichens des letzten Bestandtheils Wasser verflüchtigt sich wieder Fett; die Seroline u. die beiden Farbestoffe verändern sich dabei. Das beste Verfahren ist daher das Eintrocknen des Blutes unter der Luftpumpe. Wo der Vf. übrigens eine grosse Menge Blut anwandte, da bediente er sich der gelinden Wärme (40° C.), wobei er zugleich sehr lobenswerthe Vorsichtsmassregeln in Anwendung brachte (S. 58). Die unter die Luftpumpe gebrachten 15 Gramm. wurden zuletzt noch pulverisirt. Seiner frühern unvollständigen Methode, den Wassergehalt zu bestimmen, schreibt er es zu, dass in seinen älteren Analysen die Menge der Hämatosine so gross war. — 2) *Gas.* Der Vf. läugnet die Existenz eines freien Gases im Blute, indem unter der Luftpumpe sich aus ganz frischem Blute u. bei schneller Verdünnung der Luft (so dass der Sauerstoff der atmosphärischen Luft nicht mit dem Blute Kohlensäure bilden kann) keins entwickeln lasse. Auch die Versuche von Magnus machen ihn in seiner Behauptung nicht zweifelhaft, denn in diesen erfolgte die Ausscheidung der Luft erst durch Zersetzung des Blutes. [Das ist auch die Meinung des Ref. Mit Recht rügt es D. als einen Mangel in den Versuchen des genannten Chemikers, dass die Menge des absorbirten Wasserstoffgases nicht dabei bestimmt worden ist.] Als der Vf. ganz frisches Blut bei 20° C. eine Stunde lang mit Wasserstoffgas in Berührung brachte, erhielt er keine Luft aus jenem. Hat Blut längere Zeit gestanden, wenn auch mit ausgekochtem Oel bedeckt, so giebt es auch unter der Luftpumpe Kohlensäure. Beim Kochen entwickelt sich Luft aus Zersetzung der Bestandtheile des Bluts. Mit der Anwesenheit von freier Kohlensäure im Blute lässt sich nach der Meinung des Vf. auch nicht der Gehalt an caustischem Natron zusammenreimen, da dieses wenigstens dann unterkohlensaures sein müsste.

[Wer hat aber schon bewiesen, dass caustisches u. nicht kohlensaures oder milchsaures Natron im Blute aufgelöst ist? Der Vf., der auf diese Annahme noch oft zurückkommt, weil das caustische Natron in seine Theorie hineinpasst, liefert nirgends einen bündigen Beweis für die Prämisse seiner Folgerungen. — Dass übrigens die Kohlensäure im Blute ganz frei vorhanden ist, kann auch wohl niemand behaupten; aber diess ist beweisbar u. von dem Vf. durchaus übersehen, dass die Verbindung dieses Gases mit dem Blute zum Theil eine lockere ist, u. dass sie mit dem Cruor u. nicht mit den Salzen statt findet. Das nähere Verhältniss ist freilich noch nicht aufgedeckt u. die interessanten Versuche von Magnus erklären den Vorgang des Athmens noch lange nicht vollständig, denn niemand wird begreifen, weshalb aus dem venösen Blute verhältnissmässig mehr Sauerstoff als aus dem arteriellen sich entwickeln lasse.] 3) *Albuminöse Substanzen.* — Da die Hämatosine [d. h. nach Abzug des Farbestoffes, also des Globulin von Berzelius] aus Eiweiss besteht [Berzelius hat diess mit Recht bezweifelt], so gehörte ausser dem Eiweiss nur der Faserstoff noch hierher. — *Faserstoff.* Der Vf. behauptet der erste gewesen zu sein, der angenommen habe, dieser Stoff sei im Blute aufgelöst. [Das hatten ja schon Viele vor ihm gethan, ohne es ebenso wenig streng bewiesen zu haben.] Unter den verschiedenen Versuchen des Verf. über die chem. Natur des Faserstoffes sind die über die Wirkung der Neutralsalze die merkwürdigsten. Die Entdeckung, dass die basischen Metallsalze dem Faserstoff ihr Oxyd abgeben, andere sich mit ihm ohne anderweitige Zersetzung verbinden, brachte den Vf. auf die Idee, die Auflösbarkeit desselben durch Neutralsalze näher zu prüfen. Er fand, dass der feuchte Faserstoff sich binnen 48—50 Stunden in einer wässerigen Solution von Neutralsalzen auflöse u. durch Zusatz von vielem Wasser nachher wieder niedergeschlagen werde, ohne chemisch verändert zu sein. Befindet sich in der Lösung etwas caustisches Natron, so hat das Wasser diese Kraft nicht mehr. Viel caustisches Alkali präcipitirt den Faserstoff aus der salin. Verbindung, ebenso starke Säure. Hitze wirkt auf ihn wie auf ungeronnenes Eiweiss. So spielt also in dieser Verbindung der Faserstoff die Rolle einer Basis. Chlorbaryum, salpeters. Kali u. schwefels. Natron wirken am kräftigsten auf den Faserstoff ein, am wenigsten schwefels. Ammoniak, salpeters. Natron, schwefels. Zink, phosphors. Natron, neutrales essigs. Blei, salpeters. Strontian, Chlor-Ammoniak u. a. — Die Verbindung des Faserstoffes in Alkohol ist in einer Salzlösung unlöslich; mit Zucker bildet er eine klebrige, schmierige Masse, die ebenso wie die Verbindungen mit Gallerte, Gummi, Stärkemehl in Wasser löslich ist. — Setzt man zu der Lösung des aus Kali oder Natron gebildeten Neutralsalzes noch $\frac{1}{15}$ caustisches Kali oder Natron, so greift diese Flüssigkeit den Faserstoff rasch an u. stellt dann ein künstl. Serum dar. — *Eiweiss.* Das durch Säuren geronnene Eiweiss gleicht vollkommen dem mit Säuren behandelten Faserstoff; ebenso ist die Verbindung mit einem fixen Alkali bei beiden ganz gleich. Alle Salze, welche den Faserstoff auflösen, trüben nicht das Blutwasser. Die Verbindung mit Zucker ist bei dem Eiweiss dieselbe, wie beim Faserstoff. Kurz der Faserstoff ist nach D. ganz identisch mit dem Eiweiss. [Mulder's Untersuchungen, die diesen Gegenstand weiter verfolgt und die Gleichheit beider Stoffe in ihren Verbindungen, die geringe Verschiedenheit in ihrer Zusammensetzung dargethan haben, kannte D. noch nicht.] Das durch 1000 Theile Wasser, 70 Theile Faserstoff, 10 Theile Salpeter u. 1 Theil Alkali dargestellte künstliche Serum [dem Ref. wollte immer nur eine partielle Auflösung des Faserstoffs gelingen] verhält sich vollkommen so als das natürliche. — Weshalb schlägt sich aber der Faserstoff bei dem spontanen Gerinnen nieder, wenn er ganz dem Eiweiss gleicht? Der Vf. meint, diess geschehe gerade so, wie in dem künstlichen Serum eine Sättigung des caustischen Alkalis eine leichte Trübung hervorbringe. [Wodurch aber diese Sättigung geschehe, sagt er mit keiner Sylbe. Eine durch die Kohlensäure bewirkte kann jedenfalls nicht die Ursache sein, weil dann das venöse Blut, in welchem sich der Sauerstoff mit dem Kohlenstoff verbindet, schon in den Adern gerinnen müsste. Auch löst nach den Versuchen des Ref. das kohlens. Natron den Faserstoff besser auf als das caustische. Jene leichte Trübung, von der der Vf. redet, ist übrigens auch gar nicht mit der Gerinnung zu vergleichen.] Das Eiweiss gerinnt durch Alkohol, weil dieser ihm das Wasser u. das Kochsalz [?] entzieht, durch die Elektricität, weil diese die Salze zersetzt, durch Hitze, indem sich blos die Verbindung der Molecüle verändert. Nur das geronnene Eiweiss ist reines Eiweiss [d. h. doch, wenn es von Fett u. Salzen befreit ist], das nicht körnig, sondern in dichter Masse präcipitirte ist Faserstoff. — Die hervorstechendste chem. Eigenschaft des Eiweisses ist die, sich fast mit allen löslichen Körpern zu verbinden, bald dabei die Rolle einer Basis, bald die einer Säure zu spielen. — Am besten wird es vermittels Alkohol aus dem Blute erhalten. Der Vf. bestimmte auf diese Weise bei der quantitativen Analyse die Menge des im Serum enthaltenen Eiweisses u. berechnete aus dem Wassergehalte des ganzen Blutes die Menge des überhaupt in diesem vorhandenen. Bei diesem Verfahren bedachte jedoch D. ebenso wenig, als bei seinen früheren Analysen, dass auch die Blutkörperchen mit Wasser getränkt sind u. dass uns gar nicht bekannt ist, ob dieses Wasser auch Eiweiss enthält. Die Bestimmung des Eiweissgehaltes ist daher in den

Denis'schen Analysen keineswegs ganz genau. — *Weisse Substanz der Kügelchen.* Dem unter dieser Rubrik Gesagten können wir unsere volle Beistimmung nicht ertheilen, indem der Vf. erstens von einer falschen Ansicht über die Natur der Blutkörperchen ausgehend u. zweitens ein falsches Verfahren zur Isolirung dieser sogenannten weissen Substanz (worunter er die Blutkörperchen nach Abzug des Farbestoffes versteht) einschlagend, zu ganz falschen Schlüssen gekommen ist. Von diesem Irrthume trägt Donné die Schuld, dem der Vf. ohne eigne Prüfung gefolgt ist. Wir hätten schon etwas dagegen einzuwenden, wenn zuerst behauptet wird, die menschlichen Blutkörperchen besässen einen soliden Kern, quellten im Wasser auf, nun folgen aber so viele unrichtige Behauptungen, wie z. B. bei dem Durchpressen des geronnenen Blutes durch Leinewand würden die Blutkörperchen ihres Farbestoffes beraubt, durch das Filtriren könne man die farblosen Körperchen von den gefärbten trennen u. s. w., dass wir die Einwendungen am besten ganz bei Seite liegen lassen. Das, was der Vf. als weisse Substanz der Blutkörperchen betrachtet und in der Analyse aufführt, ist weiter nichts als er in kleinen Partikelchen durch das Leinen durchgepresste Faserstoff, wahrscheinlich nebst den damit vorhandenen Lymphkörperchen des Blutes. So ist es denn sehr leicht glaublich, dass D. diese Substanz ganz identisch mit dem Faserstoffe fand. Ein zweckmässiger Gebrauch des Mikroskops hätte den Vf. bald über seinen Irrthum aufklären können. — Nachdem D. nun noch unnöthiger Weise die Ansicht widerlegt hat, nach welcher der Faserstoff blos aus den weissen Kügelchen besteht, forscht er nach, woher das feste Eiweiss, die Basis der Blutkügelchen komme. Dass er hier wieder zu einem falschen Resultate gelangen müsse, geht schon aus dem ersten Satze hervor: der Chylus u. die Lymphe enthalten blos Fettkügelchen, keine aus Eiweiss bestehende Körperchen. — Beachtenswerth ist die Bemerkung des Vf., dass bei geringer Wärme eingetrocknetes Eiweiss sich nicht wieder vollständig im Wasser löst; der Rückstand besteht aus Fett u. Eiweiss, das sich von dem durch Kohlensäure neutralisirten Natron getrennt hat. Wenn man nämlich vor dem Eintrocknen der Flüssigkeit ein Neutralsalz mit alkalischer Basis zusetzt, so ist dieser Rückstand bei der Behandlung mit Wasser ganz unbeträchtlich. — Die *Cruorine* oder die durch kochendes Wasser aus dem Blute ausziehbare thierische Materie ist, wie D. jetzt eingesehen hat, blos ein Natron-Albuminat. Man kann durch Behandlung des Faserstoffes mit caustischer Soda u. darauf folgendes Auskochen diesen Extractivstoff sich künstlich bereiten. — Das *Osmazom* oder der in Alkohol lösliche Extractivstoff des Blutes besteht aus Salzen, gelbem Farbestoff, etwas öl- u. margarinsaurem Natron, ein wenig Cerebrine u. sehr wenig Natron-Albuminat. Es muss daher in einer regelrechten Analyse nicht aufgeführt werden. — 4) *Farbestoffe.* — Ihr Studium hat seit dem Erscheinen des ersten Werkes des Verfassers grosse Fortschritte gemacht. Namentlich kennen wir die *Hämatosine* durch Le Canu jetzt genauer. Die frühere Darstellungsweise dieses Bestandtheils war bei Le Canu schon besser als bei irgend einem andern Chemiker, jedoch noch keineswegs frei von Eiweiss. Darauf gewann Sanson eine Hämatosine, die fast gar kein Eisen enthielt, so dass man hätte glauben sollen, Vauquelin habe Recht zu behaupten, die Farbe des Blutes rühre nicht von ihm her. Die Subrubrine von O'Saugnessy ist eine Verbindung des Farbestoffes mit Eiweiss, die Globuline von Le Canu ein Subalbuminat, die Hämatosine von Berzelius ein Albuminat mit Ueberschuss des Eiweisses. Dass die reine Hämatosine von Le Canu nicht im Wasser löslich ist, erklärt sich der Vf. daraus, dass dieser Stoff nur durch seine Verbindung mit dem flüssigen Eiweiss seine Löslichkeit erhält. Der Farbestoff soll in den Lungen gebildet werden [was Ref. aus verschiedenen Gründen bezweifeln möchte], u. hier sollen die farblosen Blutkörperchen plötzlich [?] einen Farbestoffüberzug erhalten. Gegen diese Theorie lässt sich aber Vieles einwenden. Allerdings mag sich der Farbestoff aus dem Eiweiss bilden, aber nicht plötzlich verwandeln sich farblose Chylus- u. Lymphkügelchen in gefärbte Blutscheibchen um. Der Farbstoff der gebildeten Blutkörperchen soll nachher sich nicht mehr verändern u. der Farbenunterschied der beiden Blutarten blos von der grössern Gerinnung des Eiweisses durch Sauerstoff u. Salze herrühren. [Ist aber nicht das arterielle Blut von dem venösen auch nach der Auflösung des Blutroths in Wasser oder nach dem Eintrocknen in der Farbe noch verschieden?] Die chemische Rolle, welche der Farbestoff in dem lebenden Körper spielt, ist unbekannt. — *Gelber Farbestoff.* Dieser ertheilt dem Blutwasser seine grün-gelblichte Farbe. Vermittels der Behandlung durch Alkohol, dann mit Aether u. Wasser, in welchen allen drei Flüssigkeiten der Farbestoff löslich ist, gelangte der Verfasser dahin, denselben zu isoliren, jedoch nicht ganz vollständig, denn immer blieb etwas Seife mit demselben verbunden. Diess ist derselbe färbende Stoff, den man aus dem Blute der Gelbsüchtigen dargestellt hat, der Farbestoff der Galle. Er verändert sich durch Zusatz von Säuren; daher auch der Stoff, den Sanson aus dem Serum des Ochsenblutes erhielt, nur etwas durch Natron aufgelöste Hämatosine ist, indem er durch Salzsäure nicht grün niedergeschlagen wurde. Von dem gelben Farbestoff hatte das rothe phosphorhaltige Fett, welches in Verbindung mit Osmazom der Verfasser in seinen früheren Analysen als einen besondern Bestand-

theil des Blutes aufführte, seine Farbe, indem dasselbe durch die Siedehitze röthlicht geworden war. Wenn man das Serum bei der Analyse eintrocknet, kann man den Farbestoff nicht isoliren, man muss das Eiweiss durch Alkohol niederschlagen. Durch die Pfortader, nicht durch die Milchgefässe wird dieser Stoff dem Blute zugeführt. Die Galle ist weiter nichts als eine Modification desselben [durch Säuren u. Alkalien wird er nämlich entweder in einen harzigen Stoff oder in einen künstlichen Gerbstoff verwandelt]. — Die quantitative Analyse dieses Bestandtheils des Blutes war bis jetzt nicht möglich; nur nach der Intensität der Farbe, die das alkoholische Extract des Blutes zeigte, bestimmte der Vf. dessen Menge. — Der *blaue Farbestoff* wurde zuerst von Chevreul im Blute der Icterischen angedeutet, von Le Canu dargestellt u. von Sanson auch bei den Ochsen gefunden. Durch seine Verbindung mit dem gelben Farbestoffe entsteht die grünlichte Färbung des Serum. Er ist quantitativ nicht schätzbar. Die blaue Farbe des Eiweisses durch Salzsäure soll von der Anwesenheit dieses Stoffes abhängen. — 5) *Fettige Substanzen.* Es giebt deren 6 im Blute, drei neutrale u. drei saure, die theils unter sich, theils mit dem Farbestoffe so nahe verwandt sind, dass sie sich nicht genau analysiren lassen. Das weisse phosphorhaltige Fett, das in den früheren Analysen des Verfassers vorkommt, bestand aus Cerebrine u. Seroline, das rothe enthielt die anderen Fettarten nebst dem gelben Farbestoffe. — Das Gehirnfett des Blutes ist wegen Beimischung von Seife im Alkohol u. wegen der Verbindung mit Seroline u. Cholestearine im Aether löslich. — Die von Boudet entdeckte Seroline präcipitirt sich während des Erkaltens des mit dem Serum gekochten Alkohols. Von demselben Chemiker ist auch die Cholestearine zuerst im Blute nachgewiesen. Was D. früher unter diesem Namen aufgeführt hat, war eine geringe Menge Seroline. Auch diess Fett lässt sich nicht quantitativ schätzen. Der Vf. erhielt das Gallenfett dadurch, dass er nach Trennung des Gehirnfettes die heissen u. kalten alkoholischen Aufgüsse des Serum nach der Filtration ruhig stehen liess. — *Saures Fett.* Zu gleicher Zeit haben Berzelius u. Boudet das olein- u. das margarinsaure Natron im Blute aufgefunden. Ausser diesen ist aber noch ein flüchtiges saures Fett im Blute vorhanden. Alle sauren Fette gehen durch das Verdampfen u. Hängenbleiben an den Wandungen der Gefässe zu einem beträchtlichen Theile verloren. Mit dem gelben Farbestoffe sind sie innig verbunden. — 6) *Riechstoffe.* Gleich beim Ausfliessen aus der Ader giebt das Blut einen knoblauchähnlichen Geruch, der nach dem Erkalten dem des frischen Fleisches ähnlich ist. Ueber dem Feuer wird beim Gerinnen derselbe seifenartig u. zuweilen schwefelwasserstoffig. Er entsteht aus der Zersetzung des Fettes, besonders des Hirnfettes u. des flüchtigen sauren Fettes. Ausserdem enthält das Blut auch noch zufällige Riechstoffe, die durch Darmkanal oder Lunge aufgenommen werden. — 7) *Salzige Substanzen.* In der Gesundheit findet sich kein Chlorkalium im Blute. Phosphorsaures Natron, schwefelsaures Natron u. Kali sind schon im Serum enthalten u. bilden sich nicht etwa erst beim Einäschern aus der Cerebrine. Es ist kein kohlensaures oder milchsaures Natron, sondern caustisches Natron im Blute, jedoch nicht frei, sondern an Fett u. Eiweiss gebunden. [Den Beweis, dass dem so sei, bleibt der Vf. schuldig.] Natron u. Kochsalz halten das Eiweiss im Blutwasser aufgelöst, so dass dasselbe nicht bei Zuguss von vielem Wasser zu Boden fällt, wie diess bei einer Lösung des Eiweisses durch eins der beiden Lösungsmittel der Fall ist. Kein Experiment beweiset, dass ausser den vollständigen Verbindungen des Alkalis noch caustisches Natron im lebenden Körper circulirt. Bei der Gerinnung des Blutes zersetzt sich erst das Natron-Albuminat in Faserstoff u. freies Alkali. — Das *Eisen* ist wahrscheinlich als Oxyd im Blute vorhanden. — Von den *Erden* sind caustischer Kalk u. Magnesia nebst phosphorsaurem Kalke nachzuweisen. Mit dem Eiweiss verbunden werden sie wahrscheinlich durch die anderen Albuminate in Auflösung erhalten. Die anderen Metalle, als Eisen, sollen nach D. erst bei der Untersuchung beigemischt werden [?]. — Gewiss hat der Vf. Recht, wenn er darauf dringt, dass man zuvor die Elektricität des Blutes nachweiset, ehe man allerlei Theorien aufstellt.

Zweiter Abschnitt. Methode, das Blut zu untersuchen u. Hülfsmittel, die Ergebnisse so genau, als bei dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft möglich, festzustellen. Die Vorschriften, die hier gegeben werden, sind viel genauer als die früher von dem Vf. befolgten, genauer als die, nach denen sich die meisten Aerzte, welche dergleichen Analysen anstellen, zu richten pflegen, indessen dürften manche derselben den Chemikern keineswegs vollständig genügen. Uebrigens, wenn der Vf. nur, wie kein Grund zu zweifeln ist, sich überall an seine eigenen Vorschriften gehalten hat, so wollen wir schon seine Leistungen dankbar anerkennen. — Das Verfahren, das specifische Gewicht des Blutes zu bestimmen, ist zwar sehr sorgfältig, doch möchten schwerlich auf diesem Wege alle Luftblasen aus dem frisch gelassenen Blute entfernt werden. Die Eigenschwere des trockenen Serum sowohl, als des trockenen Cruor weicht nie auffallend von der Zahl 1375 ab. Ref. stimmt ganz dem Vf. darin bei, dass die Berechnung des specifischen Gewichtes von grossem Werthe für die Pathologie ist, u. glaubt diess durch seine eigenen zahlreichen Untersuchungen hinreichend erwiesen zu haben. Ob es aber so sicher sei, als der Vf. angiebt, aus der Eigenschwere des Blutes

u. des Blutwassers den Wassergehalt beider Flüssigkeiten u. die Menge von Blutkörperchen zu berechnen, daran möchte Ref. zweifeln, da durch die Verschiedenheit des Fettgehaltes diese Berechnung unsicher gemacht werden muss.

Zweiter Theil. Anwendung der chem. Untersuchungen des Blutes auf die Physiologie, patholog. Physiologie, Hygiene u. Therapie des Blutes. Erster Abschnitt. Anwendung der chem. Untersuchung des Bluts auf die Bestimmung seiner Bestandtheile während des Lebens u. auf die Theorie der physiologischen moleculären Erscheinungen, welche sich auf diese Flüssigkeit beziehen. — Die früher von dem Vf. veröffentlichten Untersuchungen werden durch die neuen nicht umgeworfen, reichen aber jetzt nicht mehr hin, um diesen in der Ueberschrift bezeichneten Versuch darauf zu gründen. — 1) Zusammensetzung des Blutes während des Lebens. a) Das Serum besteht aus:

Bestandtheil	Menge	
Wasser	900,0	
Eiweiss	80,0	
Natron	0,5	10,0
Kalk, Magnesia (Spuren)	0,2	
schwefels. Kali	0,8	
— Natron	0,8	
phosphors. Natron	0,4	
Chlornatrium	4,0	
ölsaurem Natron, margarins. —, flüchtigem Fett	3,0	
phosphors. Kalk	0,3	
gelbem Farbestoff, blauem Farbestoff (Spuren)	3,0	
Seroline 1,167; Cerebrine, Cholestearine 5,833	7,0	

In dieser Analyse sind mehrere Substanzen, wie das saure Fett, die Farbestoffe, Seroline nur approximativ angegeben. Was die Salze anbelangt, so muss man nothwendig auf die von dem Vf. angewandte Art der Analyse Rücksicht nehmen, wenn man sich die Abweichungen von anderen Angaben erklären will. Obgleich Ref. sich derselben bei sehr vielen Untersuchungen gleichfalls bedient hat, so kann er doch ihr seinen vollen Beifall nicht zollen. Tiefer in diesen Gegenstand, der rein chemisch ist, einzugehen, erlaubt jedoch der Ort nicht. — Bei der Einäscherung bleibt nur $\frac{1}{10}$ Proc. Natron übrig; da aber nur $\frac{1}{20}$ Proc. nöthig ist, um mit 13mal so viel Neutralsalz die 8 Proc. Eiweiss zu lösen, so soll das andre $\frac{1}{20}$ Proc. mit dem sauren Fette verbunden sein [?]. Der Vf., der im menschl. Körper gern alle Gesetze der unorgan. Chemie wiederfinden möchte, stellt die Behauptung auf, dass das Serum bei jedem gesunden Menschen ganz dieselben Mengen der einzelnen Bestandtheile enthalte, die unter sich fixe stöchiometrische Verhältnisse bilden. Jedoch drückt er sich nachher doch so aus, als ob er sich die runden Zahlen in der obigen Analyse nur zur Unterstützung des Gedächtnisses bedient habe. — b) Der Cruor wird gebildet aus

Hämatosine	18,0
Eisenoxyd	2,0
Eiweiss	980,0

Unter diesem Eiweiss versteht der Vf. auch den Faserstoff. Die Menge desselben zu bestimmen, hält der Vf. ganz für überflüssig, indem der Faserstoff ja nur zufällig präcipitirtes Eiweiss sei, eine Meinung, die Ref. jedoch nicht theilen kann. Das übrige Eiweiss des Cruor sollen die Kerne der Blutkörperchen sein, die von der Grösse u. dem Bau der Lymphkügelchen beschrieben werden. Man sieht hier wieder deutlich, welcher Autorität der Vf. gefolgt ist. — *Varietäten des Blutes.* Sie werden nach der Dichtigkeit des Blutes bestimmt u. hängen ab von Alter, Kräftezustand, Lungenthätigkeit, geathmeter Luft, Wohnung, Nahrung, Alter u. individuellen Bedingungen. Die erste Classe hat ein Blut von 1045 — 1049 (Wasser = 1000), welches vorkommt im frühsten Alter bis zum 10. — 12. Jahre, ebenso im hohen Alter, bei schwachen, schlecht genährten Subjecten, denen meist schon Krankheit nahe ist. [Ref. traf bei Schwangeren ein so leichtes Blut sehr häufig.] Zur zweiten Classe mit einem Blute von 1050—1059 gehören Erwachsene mit vollkommner Gesundheit, guter Constitution, lymphatisch - sanguinischem oder sanguinisch-nervösem Temperamente. Die dritte Classe (Blut von 1060—1069 spec. Gewicht) umfasst die robusten Menschen mit reichlicher Nahrung. Die vierte Classe, wo das Blut bis 1075 an Schwere zunimmt, gehört gar nicht hierher, da man es nur aus dem Nabelstrange der Neugeborenen erhält. — Wer nun die nachfolgenden 31 Tabellen von Analysen des Blutes dieser 4 Classen ansieht, der wird über den Fleiss des Verfassers erstaunen, falls er weiss, was Alles zu einer einzigen vollständigen Analyse gehört; er wird der Wissenschaft zu solch einem Gewinn Glück wünschen; wie sehr wird er aber sich wundern, bei einer genauern Prüfung zu finden, dass alle diese 31 Analysen nur theoretisch entworfen sind als Schemata, worin ein jedes Blut eines Gesunden nothwendig passen muss, denn mit jeder Vermehrung des specifischen Gewichts um eine ganze Zahl soll die Menge der Blutkörperchen auch um 3,7 steigen. Wollten wir nun auch die Voraussetzung des Verfassers gelten lassen, dass das Verhältniss des Cruor zum Serum hauptsächlich die im Bereich der Gesundheit gelegenen Verschiedenheiten des Blutes bedinge u. dass darnach sich die quantitativen Verhältnisse der einzelnen Bestandtheile richten, so müssen wir uns doch durchaus dagegen verwahren, dass damit nun auch zugegeben sei, alles Blut von 1045 — 1075 spec. Gew., selbst so viel es bei Menschen mit blosser Anlage zu irgend einer Krankheit vorkommt, liesse sich jedesmal nach diesen Tabellen theoretisch richtig analysiren. Ueberdiess bezweifeln wir gar sehr, dass ein

Blut von 1045 oder von 1069 bei gesunden Menschen vorkomme. Chlorotische, kachektische einerseits können ebenso wenig wie Menschen mit erschwertem Kreislaufe [denn nur dort u. hier fand Ref. diese Extreme des Gewichts] zu den Gesunden gerechnet werden. Somit ist es nichts weniger als wahrscheinlich, dass jene für das gesunde Serum von dem Verfasser angegebene Formel, wie man seine Analyse nennen kann, auch auf das sehr leichte u. sehr schwere Blut anwendbar sei. *Moleculäre Phänomene des gesunden Blutes während des Lebens* — Hierunter ist die Theorie, wie die einzelnen Bestandtheile des Blutes im lebenden Körper wirken, verstanden. Die Getränke sollen das Blut eines gesunden Menschen wenig verändern. Der hier noch weitläufiger als vorher ausgeführten Hypothese von der Entstehung der Blutkörperchen müssen wir unsern Beifall versagen. Den Uebergang derselben von der Mutter zum Fötus würde kein deutscher Physiolog behaupten.

Zweiter Abschnitt. Anwendung der chemischen Untersuchung des Blutes auf die Bestimmung seiner Zusammensetzung in der Krankheit u. auf die Theorie der physiologisch-pathologischen Moleculär-Phänomene, welche sich auf das Blut beziehen. — 1) *Die Beschaffenheit des kranken Blutes während des Lebens.* Das Blut, sagt der Vf., lebt nach Art eines Thieres, indem es die gebrauchten Theilchen auswirft, um neue aufzunehmen u. sich zu ernähren; es ist eine regelmässig organisirte Flüssigkeit mit bestimmten Verhältnissen. Es kann erkranken 1) durch Ueberwiegen des Serum oder des Cruor; 2) durch Verschwinden eines Bestandtheiles; 3) durch Aufnahme fremder Stoffe. Zu beweisen, dass das Blut durch eine Einspritzung entmischt werden könne, war gewiss überflüssig. Es werden 13 Arten von krankem Blute aufgezählt, aber nur folgende als durch die Erfahrung erwiesen näher beschrieben: 1) *Faserhäutiges Blut.* Von 22 Analysen, die der Vf. angestellt zu haben versichert, erzählt er nur eine einzige, statt der er uns lieber eine durchschnittliche Berechnung hätte geben sollen. Immer ist auch in dem ganzen Capitel einzig u. allein blos von dieser einen Analyse die Rede. Das Blut war von einem jungen Soldaten mit Gelenkrheumatismus. Es enthält statt 1,0 Natron 2,0, statt 4,0 Kochsalz nur 2,0, also im Ganzen 1,0 weniger salinische Bestandtheile als das gesunde Blut. [Somit wäre denn der Widerspruch in den Angaben des Ref. mit den früheren Analysen des Vf. in Betreff des Salzgehaltes des faserhäutigen Blutes ausgeglichen.] Auch darin hat der Vf. seinen frühern ganz unbegreiflichen Irrthum eingesehen, dass er jetzt den grössern Gehalt an Faserstoff in dem [stark] faserhäutigen Blute anerkannt hat. Uebrigens kommt dem Vf. die Menge Faserstoff in dem erzählten Falle (sie betrug 13,0) ganz über alle Maassen gross vor. Dass durch eine sehr geringe Beimischung von Neutralsalz zum Blute die Bildung der Faserhaut verhindert wird, kann nach der Meinung des Ref. daher kommen, dass überhaupt durch den Act der Mischung, wie diess bei jedem dem Blute in kleiner Menge zugesetzten Stoffe der Fall ist, die Gerinnung beschleunigt, u. nicht, dass der Faserstoff dadurch in Auflösung erhalten wird. 2) *Weinhefenrothes Blut.* Ein solches wird nur nach dem Tode gefunden. In einem früher schon beschriebenen Falle hatte zwar der Vf. die normale Menge Salze gefunden, allein sein Verfahren hatte nichts getaugt, er hatte die Salze nicht geglüht, auch hatte er, wie eine nachträgliche Analyse eines aufbewahrten Theiles des eingetrockneten Blutes beweiset, übersehen, dass demselben das Kochsalz fehle u. statt dessen sich das Natron in vierfacher Menge vorfand. 3) *Ungerinnbares Blut.* Diess traf der Vf. einmal in einer Epidemie von typhösem Fieber bei einem Kranken im höchsten Grade der Erschöpfung, der bald nach dem Aderlasse starb [was wir gern glauben]. Das Blut enthielt ausser der gewöhnlichen Menge feuerbeständiger Salze viel Ammoniak, sowohl freies, als an eine verbrennbare Säure (Essig- oder Milchsäure) gebundenes. Auch das Natron war durch diese Säure gesättigt. In einem andern Falle verlor ein an der Blutfleckenkrankheit von W a r l o p [wer möchte darunter wohl den Namen W e r l h o f f wiedererkennen!] erkranktes Mädchen durch eine tödtliche Haemoptysis ein nicht gerinnbares Blut. Es enthielt $\frac{1}{1000}$ Neutralsalz zu viel [u. soll deshalb nicht die Fähigkeit zu gerinnen besessen haben? Wenn das die Ursache wäre, müssten Versuche mit Thieren, die man mit Neutralsalz übersättigt, ein andres Resultat geben, als es der Fall ist]. 4) *Dickes Blut* [richtiger gesagt: an Blutkörperchen zu reiches Blut] kommt in der Plethora vor [noch mehr bei erschwertem Kreislauf]. 5) *Wässeriges Blut.* 6) *Icterisches Blut.* Es werden hier zuerst alle Analysen der Vorgänger aufgezählt. Die eigne Analyse ergab viel Farbestoff u. Fibrine, aber wenig Eiweiss. 7) *Blut mit farblosem Serum* ist ein solches, was wenig gelbes Pigment besitzt, sonst aber sich normal verhält. Der Vf. sah es bei blassen Menschen zweimal. [Eine Annäherung an das Blut der Schweine.] 8) *Weisses Blut.* Diess kam dem Vf., der nicht wie L e C a n u mehr Fett darin entdeckte, zweimal vor. Indessen war seine damalige [im Jahre 1833, 4 Jahre nach der Herausgabe der ersten Schrift] Methode zu unvollkommen, als dass nicht hier ein Irrthum möglich wäre. 9) *Cholera-Blut.* Alle Veränderung besteht hier in der Abnahme des Blutwassers. — 2) *Moleculäre Phänomene des kranken Blutes während des Lebens* [d. h. Verhältniss des kranken Blutes zu den Vorgängen des Bildens]. Hier stossen wir bei dem faserhäutigen u. weinhefenrothen Blute auf sehr willkürliche Behauptungen des Ver-

fassers. Beide Blutarten sollen nur gradweise von einander verschieden sein, indem ihnen das Chlor fehlt, welches als Säure durch die absondernden Organe ausgeleert worden ist. Die Trennung des Natrons von dem Chlor geht zugleich in den Lungen u. in dem allgemeinen Parenchym der Organe vor sich [wo bleibt denn das Chlor, wenn es in der Lunge frei wird?]. Das freie Natron verlangsamt die Gerinnung u. so kann die Faserhaut entstehen. Uebrigens sollen die Blutkörperchen durch das Natron auch dichter werden [?]. In dem weinhefenrothen Blute gerinnt der Faserstoff innerhalb des Körpers u. bildet Kügelchen, welche durch den von den übrigen Blutscheibchen getrennten Farbestoffe gefärbt werden[?]. Das dicker gewordene Blut kann nun nicht mehr in die Haargefässe dringen u., so entstehen heftige Blutungen. Auch das faserhäutige Blut hat eine Tendenz, den Faserstoff in der Form von Kügelchen abzusetzen [u. doch gerinnt es ausserhalb des Körpers später als normales Blut?], welche die Function der Lunge u. der übrigen Organe stören. Daraus soll nach des Verfassers Meinung eine wahrhaft allgemeine Ueberreizung, eine Neigung, das Eiweiss in fester Form abzusetzen, folgen. So entsteht dann Entzündung aus dem faserhäutigen Blute. Auch Krebs, Scropheln, Tuberkel, Markschwamm können aus einem anhaltenden schwach faserhäutigen Zustande des Blutes hervorgehen. [Die Pferde, deren Blut in der Gesundheit immer eine Faserhaut zeigt, müssten demnach an allen diesen Krankheiten leiden.] — Das ungerinnbare Blut muss das Ende des typhösen Fiebers beschleunigen, da sich keine farblosen Blutkügelchen mehr bilden können. Die Secretionsorgane sind nicht mehr im Stande, das Uebermaass der Salze auszuscheiden, u. dadurch verändern sich die Gewebe. Ein vollständig ungerinnbares Blut kann nur im Augenblicke des Todes existiren. Bei dem icterischen Blute denkt der Vf. nicht daran, dass der Gallen-Farbestoff auch durch Wiederaufnahme aus den verstopften Gallengängen in das Blut gelangen könne.

Dritter Abschnitt. Anwendung der chem. Untersuchungen über das Blut auf die Bestimmung der Mittel, das Blut im gesunden Zustande zu erhalten u. seine Krankheiten zu heilen. — Bei den schon sehr gewagten Behauptungen des Verfassers über die Entstehung u. das Wesen der Krankheiten des Blutes muss die Therapie noch gewagter sein. Ueberhaupt steht wohl die auf chemischen Gründen gestützte Behandlung der Krankheiten noch auf sehr schwachen Füssen. Allerdings mag in allen Krankheiten, besonders in den ansteckenden, das Blut chemisch verändert sein, aber wer kennt das Wesen dieser Veränderung? Zudem ist es verwerflich, die Krankheiten einzig u. allein von ihrer chemischen Seite aufzufassen, wie D. zu thun geneigt ist. Wir gehen zum Einzelnen über. Da, wo das Blut faserhäutig ist, soll es rathsam sein, nach dem Aderlasse, der die alkalinische Turgescenz der Organe vermindert [u. das Blut in der Regel noch stärker faserhäutig macht] Kochsalz zuzuführen. Bis jetzt hat diess Mittel in der Praxis noch nicht seine Anwendung gefunden, indess hat D. einen schlimmen Fall von Croup durch innerliche Darreichung des Kochsalzes (nach Anwendung von Blutegeln) u. Einblasen eines Pulvers aus Kochsalz (80 Thl.), kohlensaurem Natron (40 Thl.), schwefelsaurem Kali (15 Thl.) u. phosphorsaurem Natron (5 Theile) geheilt. Diess ist der einzige Fall, den der Vf. zum Beleg der Wahrheit seiner Theorie erzählt. Er beweiset nicht viel. Wer bürgt uns überhaupt dafür, dass das Kochsalz nicht dadurch, dass der Körper das Chlor ausscheidet u. das Natron behält, eigentlich zur Entzündung sich wie Oel zum Feuer verhält? — Das ungerinnbare Blut verlangt Wegschaffung des Ammoniaks. Wo das Kochsalz im Blute vermehrt ist, muss dessen Genuss vermieden werden. In der Cholera will merkwürdiger Weise der Vf. nichts wissen von salinischen Injectionen zur Ersetzung des Blutwassers, obgleich doch das Product der Krankheit die Ursache des Todes werden kann.

So hätten wir denn einen vollständigen Auszug aus diesem schätzenswerthen Werke dem Leser mitgetheilt. Diess schien uns deshalb nöthig, weil das Buch wohl nicht in die Hände vieler deutscher Aerzte gelangt u. ihm die Ehre der Uebersetzung wahrscheinlich auch nicht zu Theil wird. — Ref. war erfreut, nach 8 Jahren dem Vf. einmal wieder zu begegnen, während welcher Zeit, man kann es zu dessen Ruhme sagen, derselbe seine chemischen Kenntnisse wesentlich bereichert hatte. Manche frühere Uebereilung hat D. wieder gut zu machen gesucht. Wenn Ref. auch in manchen Punkten mit dem Vf. nicht einverstanden sein kann, so ist doch die Zahl derselben jetzt geringer als früher. In Betreff des specifischen Gewichts des gesunden Blutes, des Inhalts an Faserstoff u. Eiweiss, der Verminderung der Salze im faserhäutigem Blute u. in noch andrer minder wichtiger Hinsicht stimmt jetzt der Vf. völlig mit dem Ref. überein, von dessen Arbeit er jedoch nicht die geringste Kenntniss gehabt hat, so wie derselbe überhaupt von den deutschen Arbeiten über das Blut wenig gehört zu haben scheint. — Höchst achtungswerth ist es, dass der Vf. in seiner Stellung als praktischer Arzt die Chemie so eifrig zum Vortheil der Medicin betreibt. So ist es recht, so allein kann es besser werden mit unserer Wissenschaft! Von den eigentlichen Chemikern ist heutigen Tages nicht viel Heil zu erwarten, da deren Probleme sie von den Aufgaben, die der Arzt an die Chemie stellt, zu weit abführen. — Möchte das Denis'sche Werk in Vielen die Lust erregen, den Weg des Verfassers zu betreten! *Nasse.*

38. *Das Blut in seiner heilthätigen Beziehung zum Schmerz im Allgemeinen u. zu den (wahren u. unwahren) Neuralgien insbesondere.* Zur vorläufigen Erörterung empfohlen von C. J. Heidler, Doctor der Arzneikunde u. Magister der Geburtshülfe, k. k. Rathe u. von der hohen Landesregierung bestätigtem ersten Brunnenarzte zu Marienbad u. s. w. Prag 1839. Druck u. Papier von Gottlieb Haase Söhne. 8. br. 57 S. — Der Vf. behauptet „eine relativ übermässige Anhäufung des Blutes in den kleinen Gefässen, als nähere oder nächste heilthätige Veranlassung derjenigen körperlichen Metamorphose (durch irgend einen Eindruck von aussen oder von innen), die uns mittels der Nerven als Schmerz zum Bewusstsein kommt, u. welche körperliche Metamorphose desto mehr u. schneller eintritt, je kleiner die Gefässe, je unnachgiebiger das Gewebe, dem sie angehören, je übermässiger u. plötzlicher die Ueberfüllung, je mehr u. länger dieselbe durch einen gewissen Grad von Congestion schon vorbereitet ist.“ Des Vf. Gegenstand ist sonach einzig „die Vermittelung des Schmerzes durch das Blut.“ Vf. hatte schon in einer kleinen Schrift „Krampf u. Krämpfe. Prag 1838“ dieselbe Behauptung ausgesprochen u. die Aerzte indirect zu Prüfung ihres Inhalts aufgefordert. Der indirecte Weg hat den Vf. nicht zum Ziele geführt u. er betritt nun mit der vorliegenden Schrift den directen. Der Vf. verwahrt sich sehr vor möglichen Missdeutungen seiner Behauptung. Den Ausdruck „heilthätig“ nimmt er nicht gleichbedeutend mit *heilsam, heilend,* sondern er will damit nur die heilthätige *Absicht* bezeichnen. Sodann werden manche unwesentliche Bemerkungen über Pathologisches u. Therapeutisches vorgetragen, welche nebst den sonstigen literar. Leistungen des Vf. Zeugniss geben sollen u. wirklich geben von seinem Berufe über einen Gegenstand, wie der seines Thema, zu schreiben. Eine Anmerkung enthält die Resultate der Untersuchungen des Prof. Hyrtl in Prag über das anatom. Verhältniss der mikroskop. Blutgefässe zu den Elementartheilen empfindender u. bewegender Nerven, in Beziehung auf den Gegenstand dieses Aufsatzes. Den Beschluss machen Einwürfe (33 Nummern) gegen des Vf. Thema, theils von ihm selbst, theils von Anderen, die der Vf. um ihre Ansicht befragt, erhoben. Eine Widerlegung dieser zum Theil höchst gewichtigen Einwürfe versucht Vf. hier nicht, er wünscht vielmehr eine Vermehrung derselben von Sachverständigen, insbesondere von Pathologen, von Beobachtern am Krankenbette, um alle möglichen Einwürfe gegen seine Behauptung kennen zu lernen u. sie dann entweder in dem von ihm herauszugebenden Buche alle zusammen zu widerlegen oder sich durch deren Gewicht von der Unhaltbarkeit seiner Ansicht zu überzeugen u. in diesem Falle das Buch unvollendet zu lassen.

Ohne alle die vom Vf. angeführten oder nicht angeführten Einwürfe gegen seine Theorie zu beleuchten u. ohne sich anzumassen, in dieser Sache ein Endurtheil abgeben zu wollen, erlaubt sich Ref. nur folgende Bemerkungen vom patholog. Standpunkte aus. Wenn der Schmerz jederzeit durch Blutanhäufung in den Nerven u. um dieselben in dem schmerzenden Theile vermittelt würde, so müsste die Blutanhäufung immer im directen Verhältnisse zu der Heftigkeit des Schmerzes stehen, derselbe müsste mit der Congestion wachsen, bis etwa die letztere einen Grad erreicht hätte, bei dem eine sensorielle Thätigkeit überhaupt nicht mehr statt finden kann, wie z. B. bei heftigen Congestionen des Gehirns u. Gehirnhämorrhagie, der Schmerz müsste in gleichem Tempo abnehmen mit Abnahme der Congestion, mit der Congestion müsste immer Schmerz verbunden sein, ohne eine solche gäbe es keinen Schmerz, ebenso wenig könnte Schmerz vorhanden sein bei dem Gegentheile der Congestion, bei Blutmangel. Alles dieses wird aber, wie mir dünkt, von der Beobachtung am Krankenbette widerlegt. Zwar ist sehr häufig gewaltig andringendes u. örtlich angehäuftes Blut entschieden die Ursache so des Schmerzes, wie der Lust, u. kommt hierbei nicht nur die Quantität u. der Orgasmus, sondern auch die Qualität des Blutes in Betracht. Wie fröhlich ist der, dessen Gehirn von dem mit Wein geschwängerten Blute erhitzt ist, wie trauert derselbe am folgenden Tage, wenn das im Gehirne klopfende Blut ihm die quälendsten Schmerzen macht. Allein — wie heftig ist die Congestion in der so höchst nervenreichen Haut des Gesichts in der Gesichtsrose u. wie verhältnissmässig gering ist der Schmerz, wo die Spannung nicht den höchsten Grad erreicht hat, gegen den mit keiner wahrnehmbaren Congestion, ja häufig mit entschiedenem Collapsus, mit Mangel u. Rarefaction des Blutes in dem Theile verbundenen furchtbaren Tic douloureux. Wie gering sind die Schmerzen bei acuten Exanthemen andrer Art, in denen doch die Haut allenthalben mit Blut überladen ist. Wahrlich die Masernkranken müssten vor Schmerz umkommen oder rasend werden, wenn die Theorie des Vf. richtig wäre. Ich litt im vorigen Herbste zweimal Wochen lang an entsetzlichem Zahnschmerz. Derselbe hörte selten vollständig auf, doch war er oft Stunden lang unbedeutend, dann aber quälte er mich wieder Stunden, halbe Tage u. Nächte fort furchtbar. Das erste Mal hatte ich nicht die mindeste Blutanhäufung an der Stelle des Schmerzes u. um dieselbe, wenigstens offenbarte sich eine solche nicht durch das mindeste Zeichen. Ich liess endlich den schadhaften Zahn ausziehen, der Schmerz war augenblicklich weg, obgleich jetzt begreiflicher Weise einige Congestion mit Anschwellung folgte. Das zweite Mal erleichterten mich öfters entschieden Einreibungen des Veratrins mit Fett, allein der Schmerz kam immer wieder. Endlich bildete sich eine

schmerzende entzündl. Geschwulst am Gaumen längs der Wurzel des cariösen Zahns. Der unerträgliche Schmerz veranlasste mich, den Zahn dessenungeachtet jetzt ausziehen zu lassen. Eine halbe Stunde nach dem Ausziehen war der Schmerz noch heftig, dann aber hörte er auf, die Entzündungsgeschwulst nahm zu, zertheilte sich jedoch bald. Congestion war an diesen Schmerzen, die in einem Momente mich schier rasend machten, im andern wieder nachliessen, nicht Schuld. Gegenwärtig behandle ich einen einige 50 J. alten Mann an Ischias mit Affection des untern Endes des Rückenmarks u. daher rührender Halblähmung beider unteren Extremitäten, der Blase u. des Mastdarms. Die Extremitäten u. die ganze Kreuzgegend fühlen sich kühl an, von Congestion, Inflammation u. fieberhaftem Zustande ist keine Spur vorhanden, die unteren Extremitäten sind sehr abgezehrt, das untere Ende des Rückenmarks, so wie die Nervi ischiadici u. crurales, sind ohne Zweifel atrophisch, u. dieser Mann litt über ein halbes Jahr lang mit kurzen Intermissionen an den rasendsten Schmerzen. Durch die äussere Anwendung des Veratrins u. die innere des Morphium aceticum ist es mir gelungen, ihm längere Intermissionen, Schlaf u. Minderung der Schmerzen zu verschaffen. Die Lähmung ist geblieben. Ohne Zweifel wird dieser Mann seinem harten Geschicke unterliegen. Congestion ist aber ganz gewiss nicht die Ursache oder Vermittlerin seiner Schmerzen. Wie könnte Opium Schmerzen lindern, wenn es blos Schmerzen von Congestion gäbe? Die congestiven Schmerzen werden durch Opium vermehrt, nur die nervösen, wohl öfters mit Blutarmuth verbundenen, Schmerzen werden wunderbar dadurch gelindert. Ein ferneres Moment ist die Verschiedenheit des Schmerzes nicht nur in verschiedenen Nervengebieten, sondern auch in demselben Nervengebiete je nach den Ursachen, die den Schmerz hervorrufen, nach dem Krankheitsprocesse, von dem er ausgeht, nach der Individualität u. s. w. Die grosse Verschiedenheit könnte nicht bestehen, wenn nur immer Anhäufung des Blutes den Schmerz zur Aeusserung brächte.

Diese wenigen Bemerkungen werden den würdiger Verfasser nicht abhalten, sein Buch zu vollenden, auf dessen Lectüre ich sehr begierig bin. Möge es ihm gelingen, den allerdings wichtigen Gegenstand der Pathologie auf diese oder jene Art möglichst ins Klare zu bringen. — Die äussere Ausstattung dieser kleinen Schrift ist in jeder Hinsicht vorzüglich. *Rösch.*

39. *Neumann. Dr. C. G.: specielle Pathologie u. Therapie der fieberhaften Krankheiten.* Bd. I. Abtheil. 2. Zweite verbesserte Auflage. Berlin bei Herbig. 1837. (p. 440 — 864.) (S. Jahrbb. Bd. XXI. S. 351.) Cap. XXI. Vom Erfrieren u. Verbrennen (p. 441 — 452). Gegen die Frostbeulen empfieht Vf. anstatt der Salben Waschungen u. Fomentationen von Kampheressig, oder Kampher u. Branntwein u. Fussbäder von Eichenrinden-Abkochung. Bei Verbrennungen giebt er den Rath, anfangs die Mittel, z. B. das bekannte Liniment aus Kalkwasser u. Leinöl, recht warm, dann kühl u. endlich kalt aufzulegen, weil jeder schnelle Uebergang gefährlich sei. Auch solle man vorsichtig sein, da mit dem genannten Linimente durchfeuchtete Tücher, wenn sie dick auf einander geschichtet liegen, sich leicht selbst entzünden (?). Die innerl. Behandlung sei *mässig* antiphlogistisch u. leicht abführend. — IV. Abschnitt. *Von den Fiebern mit fremder Zeugung.* Cap. XXIII. *Vom Petechialfieber* (p. 456 — 514). Nur die idiopath. Petech. verdienen nach dem Vf. hier genannt zu werden, welche sich von den bei anderen fieberhaften Krankheiten vorkommenden besonders dadurch unterscheiden, dass sie auch über das Gesicht ausbrechen. Diese ganze vortreffliche Abhandlung ist keines Auszugs fähig. Ihr merkt man es an, dass sich der Vf. hier so recht eigentlich auf einem Felde bewegt, auf welchem, er zu Hause ist, u. sie wird von allen Aerzten, besonders aber von Militair- u. Spitalärzten nicht ohne grosse Belehrung gelesen werden, wenn sie auch, wie Ref., ihm keineswegs in allen Dingen beistimmen können. Ref. beschränkt sich auf Aushebung weniger Punkte. Die grösste Gefahr der Ansteckung gehe von den Effecten der Kranken aus u. sie werden durch Schwefel u. gebrannten Kalk besser gereinigt, als durch Chlor. Die sicherste Crise der Krankh. sei der Uebergang in Intermittens, d. h. das Eintreten eines sehr heftigen Frostes mit darauf folgender Hitze u. Schweiss, wenn auch der Anfall nicht wiederkehre. In therapeut. Hinsicht verwirft Vf. allgem. u. örtl. Blutentziehungen unbedingt u. empfiehlt vor Allem kühle Luft, kalte Fomentationen auf den Kopf, kalte Begiessungen u. innerlich Salzsäure u. Chlor, u. beschränkt die Anwendung der Emetica, der abführenden u. reizenden Mittel sehr. — Cap. XXIV. Die *Pocken* (p. 514—578). Ueber den Verlauf der Krankh. das Bekannte. Wenn man die in der Abtrocknungsperiode zuweilen entstehenden Abscesse *vor* dem 21. Tage öffne, so sei der Arzt strafbar, denn nur daher rühre die langsam tödtende Caries; öffne man sie aber erst um die angegebene Zeit, so verlieren sie sich wieder, oder heilen doch bald darauf. Die Behandlung der Krankh. überhaupt sei kühlend, keine Emetica, auch bei scheinbar gastrischem Zustande, weil sie den Krankheitsprocess von der Haut ab, nach dem Darmkanale leiten. Calomel dürfe nur mit Vorsicht angewendet werden, da es hier leichter, als in jeder andern Krankh. Salivation mache u. dann die künstlich erregte zu der natürlich erfolgenden hinzukomme. Sobald man Spuren von Pocken auf der Conjunctiva oder auf den Augenlidern bemerke, soll man die Augen mit Leinwandläppchen bele-

gen, die in folgende Mischung getaucht seien: ℞ Aetheris sulphur. ʒj, Camphorae gr. x, Ol. caryophyll. gtt. jj, wodurch man, wahrscheinlich mittels der Verdunstung des Aethers, die Pocken unfehlbar zertheilen u. alle Fehler des Auges verhüten könne. In der Eiterungsperiode vermeide man Alles, was Durchfall erregt, u. beschränke sich auf ableitende Klystire. Ist der Darmkanal rein, so gebe man China in Decoct, nachdem das Pulver in Salzsäure digerirt war. Sinkt die Geschwulst ein u. stockt die Salivation, so gebe man Moschus u. lege Sinapismen, oder, wenn schon einige Zeit vorüber ist, Calomel u. Resina jalappae ana gr. x, um Durchfall zu erregen, der in seltenen Fällen unter so verzweifelten Umständen das Leben schon gerettet habe [aber doch wohl ein mehr als zweideutiges Mittel ist; Ref.]. Im Uebrigen thut Vf. mit triftigen Gründen dar, dass die Varicellen nur eine (leichte u. gefahrlose) Varietät der Variola seien, u. ist für die Revaccination nach der Pubertät. — Cap. XXV. *Das Scharlachfieber. Angina scarlatina* (p. 579—620). Sehr vorzüglich abgehandelt, besonders die Therapie der verschiedenen Formen von Hydrops. Nur sollte die Gestaltung des Exanthems selbst sorgfältiger geschildert sein. [Ref.] — Cap. XXVI. *Die Masern. Morbilli* (p. 620—640). Wenn der Vf. sagt, dass es keine nervöse u. faulige, sondern blos entzündl. Masern gebe, so muss er wenigstens gestehen, dass diese im höchsten Grade asthenisch sein können. Convulsionen seien bei ihrem Ausbruche weit gefährlicher, als bei den Pocken. [Die so häufige Complication mit Croup hat Vf. nicht angeführt. Ref.] Das Regim soll wärmer sein, als beim Scharlach, weil das Exanthem mehr wandelbar sei u. keine kalte Luft eingeathmet werden dürfe. Gegen den Aderlass zu Anfang der Krankh., namentlich ehe der Ausschlag heraus ist, wegen pneumonischer Symptome erklärt sich der Vf. mit Recht; wenn er aber sagt, dass er in einer 37jähr. Praxis nur *einen einzigen* Masernkranken verloren habe (p. 632), so wird er uns nicht verdenken, wenn wir trotz alles Respects vor seiner Kunst sagen, dass, wenn anders ihn sein *Gedächtniss* hier nicht betrog, diess wenigstens nicht ganz allein sein Verdienst sei. Dass es keine gastrischen Masern gebe, u. das Emeticum in dieser Krankh., ausgenommen den Fall, wo der Ausschlag zurücksinkt, völlig entbehrlich sei, ist nicht wahr. Ref. hat in den ausgedehnten Masernepidemien, die er im letzten Winter zu behandeln hatte, so entschieden gastrische Masern u. in diesen so schnellen guten Erfolg von dem Brechmittel gesehen, dass er es um keinen Preis hätte entbehren mögen, u. andere Aerzte werden Aehnliches beobachtet haben. Gegen die nachbleibenden acut. u. chron. Brustzufälle (Bronchitis) empfiehlt Vf. den Kampher mit Recht, aber nach des Ref. Ermessen zu allgemein, indem er gewiss noch öfter nicht ertragen wird, als der Vf. meint. Gegen morbillöse Conjunctivitis empfiehlt er vorzüglich: ℞ Herbae conii ʒj, Camphorae rasae ʒβ, Sapon. medic. ℈iv, Pulv. cort. cinam. q. s. ut f. pil. pond. gr. jj. S. tägl. 3mal 4 Stück u. allmälig mehr. Aeusserlich ebenfalls Kampher mit Vitr. album als Augenwasser. Wenn sich Ohrenflüsse einstellen, so sind nach des Ref. Erfahrung, nach etwaiger Anlegung einiger Blutegel, Höllensteinfontanellen auf den Proc. mastoideus applicirt, das sicherste Mittel, um der innern Eiterung Grenzen zu setzen u. das Gehörorgan vor Zerstörung zu bewahren. — Auch gegen die übrigen localen Nachkrankheiten wird der Kampher vor Allem empfohlen. Des Masernfiebers ohne Ausschlag, das Ref. in Epidemien einige Male beobachtet hat, gedenkt der Vf. nicht. Cap. XXVII. Die *Rötheln* (p. 641—645). Verf. statuirt die Rötheln als eigenthüml. Krankh., nicht als blosse Bastardbildung. Alle derartige Kranke sollen trotz aller Mühe Decubitus bekommen [?]. Bei der Section der daran Gestorbenen finde man abnorme Röthung der Darmschleimhaut, besonders des Ileum. Ausser dem Decubitus kommen selten Nachkrankheiten vor. Uebrigens sind auch die vom Vf. angegebenen Krankheitssymptome so vag, dass sie eben nicht geeignet sind, der Krankh. ihre Eigenthümlichkeit zu vindiciren. Ref. — Cap. XXVIII. Der *Keuchhusten. Pertussis.* (p. 646—665.) Wegen seines nicht selten fieberhaften Verlaufs u. seiner Verwandtschaft mit den Masern hält der Vf. sich für entschuldigt, wenn er ihn unter die acuten Krankheiten aufnimmt. Er erklärt ihn für ansteckend. Höchst wichtig sei es, die Krankh. schon im St. catarrh. zu erkennen; schon um diese Zeit unterscheide sie sich vom gewöhnl. Katarrh durch das mehr anfallsweise Eintreten des Hustens u. den bläulicht-schleimigen Auswurf. Nach dem 46. Jahre sah Vf. Niemand befallen werden. Das Wesen der Krankheit besteht in einer durch die Aufreizung u. Production des Giftes oder Miasma bewirkten eigenthüml. Reizung der Bronchialschleimhaut. Die Prognose ist sehr gut abgehandelt [Ref.]. Wenn im Verlaufe der Krankh. Fieber eintrete u. der Husten darauf nachlasse, so sei (wegen Bronchitis) grosse Gefahr vorhanden. Blutiger Auswurf sei gefährlich, wirklicher Blutsturz immer tödtlich. Wenn im (3.) St. decrementi neues Fieber eintrete, mit klumpigem, blutgestreiftem Auswurfe, abendl. Exacerbation u. Morgenschweissen, so sei der Tod unvermeidlich. — Man könne die Krankh. *verhüten,* wenn man sie im St. catarrh. erkenne, hier seine Zeit nicht mit Expectorantien verliere, die nichts helfen, sondern alsbald Belladonna in grossen, seltenen Gaben reiche. Die Dosen müssen immer 24 Stund. aus einander liegen. Einem Erwachsenen gebe man das erste Mal gr. j der Wurzel u. jedesmal ½ Gr. mehr. Daneben setze man ein Vesicatorium auf das Sternum u. lasse es wenigstens 8 Tage eitern. Die Gabe der Belladonna bei Säuglingen überlässt

der Vf. der Klugheit des Arztes, ohne sie näher zu bestimmen. [Es ist begreiflich, welche Schwierigkeiten das angegebene Verfahren bei ihnen u. bei sehr jungen Kindern überhaupt hat, da man hier die Erstwirkung des Mittels leicht zu spät erkennen dürfte, u. dass es bei ihnen nicht anwendbar ist. Ref.] Kann, oder will man so nicht verfahren, so leite man nach der Haut ab, mache spirituöse Einreibungen in Rücken u. Brust, wende warme Bäder u. die Einreibungen der Autenrieth. Salbe an *einer* Stelle in der Nähe des Zwerchfells an u. gebe täglich ein Doversches Pulver. Auch ein Brechmittel, jedoch nicht wiederholt, ist gut zur Zeit des Uebergangs des ersten Stadium in das zweite. Im 2. Stadium fortgesetzte Diaphorese, bei eintretendem Erethismus topische Blutentziehungen u. Calomel alle 2 Stunden zu gr. j — gr. jj. Die Narcot. sind erst nach Beseitigung des Fiebers anwendbar. Besser als Opium ist Belladonna u. besser als diese Conium, aber nicht im Extract, sondern als Pulver gegeben. Auch Blausäure sei wirksam. Asand, Castoreum, Ipecac. u. Fl. zinci helfen wenig oder nichts, ebenso der Moschus. In der 3. Periode passen mehr reizende Mittel, wie Bals. copaivae, Liq. ammon. anis. etc. Später Tonica, namentl. isländisches Moos u. die Chocolade davon. In diätet. Hinsicht wundert sich Ref., die so sehr zweckmässige Milch gar nicht erwähnt gefunden zu haben. [Auch auf die Gefahr hin, vom Vf. des Unverstandes, der Narrheit u. Gott weiss welcher anderen Hauptmängel bezüchtigt zu werden, kann Ref. (Gottlob gestützt auf eigene Erfahrung!) nicht umhin, ihn zu versichern, dass gerade in dieser so oft unheilbaren Krankheit die homöopath. Mittel weit mehr leisten, als alle die von ihm angeführten.] [1]) — Cap. XXIX. *Vom Friesel, Pemphigus u. von anderen Exanthemen* (p. 666—683). Nachdem Vf. die Diagnose des wahren Friesels vom falschen kurz angegeben, sagt er, der Friesel überhaupt sei eine Krankh., die nur in anderen wichtigen Krankheiten als *Accessorium* entstehe; das Miasma, durch welches er möglich werde, werde nur producirt, wenn das Individuum schon krank sei [was aber offenbar nur vom symptomat. Friesel gelten kann; Ref.], wie denn gewisse Schmarotzerpflanzen nur auf kranken u. nie auf gesunden Bäumen wachsen, u. da er bei Fiebern von aller u. jeder Art vorkomme, so gehe daraus hervor, dass wir über seine Aetiologie eigentlich nichts wissen. [Zugegeben! Ref.] Frieselepidemien haben sich nie weit ausgebreitet, seien nie in Lazarethen u. grossen Krankenhäusern, sondern bei einzeln lebenden Menschen zuerst ausgebrochen. Kritisch im guten Sinne des Worts sei Friesel nie. Ob ein Unterschied sei zwischen dem sporadischen u. epidemischen, oder zwischen dem zu anderen Krankheiten sich gesellenden u. dem idiopathisch-epidemischen, lasse sich nicht mit Bestimmtheit sagen. Ebenso verworren, wie die Pathologie, sei die Therapie der Krankheit. Emetica u. nachher Ipecac. in refr. dosi u. unter den Reizmitteln Asa foetida, sei das Beste. [Ueber dieses so sehr wichtige Capitel ist eigentlich so gut wie gar nichts Positives gesagt, u. es ist sehr zu bedauern, dass der Vf. die Pathologie u. Therapie dieser Krankh. so ungenügend abgehandelt u. sich so gar nicht bemüht hat, auch nur das geringste Licht in das sie umhüllende Dunkel zu bringen. Ref.] Den *Pemphigus* sah Verf. bei Kindern nie [wohl aber Ref. bei Neugebornen, die ihm übrigens immer unterlagen]. Er kommt mit u. ohne Fieber vor, dreimal sah ihn der Vf. in Polen nach dem Abschneiden des Weichselzopfes, wo er allemal heftige Schmerzen u. Amblyopie, welche dem Abschneiden gefolgt waren, kritisch hob. Ueberhaupt sah Vf. den acuten Pemphigus immer nur als Crise anderer Krankheiten, u. auch bei chronischen sei meistens dasselbe der Fall. Den acuten behandelt er diaphoretisch, den chronischen im Wesentlichen stärkend. Neuen Ausbruch verhütete er oft, indem er die Blasen u. die Stellen, wo sie am dichtesten sassen, wo ihre Grundflächen eiterten, mit aromat. Pflanzendecocten u. Schwefelsäure belegte, oder die abgetrockneten Blasen oder die Stellen, an welchen neuer Ausbruch drohte, mit Linim. volat. camphor. einreiben liess. Folgen dann *Nesselsucht, Nesselfieber, Urticaria u. das Porzellanfriesel, Essera.* [Ref.] — Cap. XXX. *Carbunkel oder schwarze Blatter* (p. 683—691). Da das thier. Gift, in den menschl. Körper gebracht, sich selbst producire, so gehöre die daraus entspringende Krankh. unter die fieberhaften mit fremder Zeugung. Die nächste Ursache derselben, mag sie übrigens entstehen, wie sie will, sei immer das Ablagern eines Stoffes an irgend einer Stelle, der die Fähigkeit hat, das Lebendige schnell zu zerstören. Je bösartiger das Gift, desto eher sei Rettung möglich, desto schneller bringe es örtlichen Tod, desto grösser sei die Vitalität benachbarter Theile u. desto weniger habe es Zeit, sich dem Blute mitzutheilen [was doch noch sehr dahingestellt ist, da das erstere das letztere keineswegs ausschliesst; Ref.]. Am besten sei es, wenn der Carb. spontan entstehe, Einschnitte passen nicht, wenn schon Brand da sei, u. dürfen überhaupt nie bis ins Brandige dringen. Deshalb passen sie gar nicht beim *Anthrax*, d. h. dem Carbunkel, wo in der Mitte der entzündeten Haut gleich Brand entsteht, u. beim Carb. aus Milzbrandgift, weil sein Verlauf allzurasch ist. Nach den Einschnitten müssen gleich Chlor u. Chlorkalk örtl. angewendet werden, bei schon entstandenem Sphacelus Schwefelsäure, welche alles Thierische vollends schnell verkohlt. Wo der Carb. von fremdem, thierischem Gifte entsteht, ist Aetzkali besser; ist die Wunde sehr feucht von vielem Ichor, so ist

1) Wir sahen den Keuchhusten bei einem passenden Verhalten ohne Anwendung irgend eines Arzneimittels nach einer Dauer von 3 bis 4 Wochen von selbst aufhören. Red.

das Glüheisen indicirt. Innerlich Kampher, Opium, Wein u. China. Wegen der natürl. Verwandtschaft wird hier auch der Furunkel u. die Noma abgehandelt [Ref.]. — Cap. XXXI. *Wasserscheu oder Hundswuth, Rabies canina, Hydrophobie, Lyssa* (p. 696—729). Da es keine acutere Krankh. gebe, als diese, wenn sie einmal ausgebrochen u. sie auf fremder Zeugung beruhe, so gehöre sie hierher. Zuerst schildert Vf. kurz u. gut die Krankh., wie sie bei Thieren, namentl. beim Hunde vorkommt, u. erklärt sie für katarrhal. Bräune [der Sectionserfund ist aber nur mangelhaft angegeben; Ref.]. Schafen bleibt der Biss toller Hunde unschädlich [dass die Krankh. auch auf Vögel übertragen werden kann, führt der Vf. nicht an; Ref.]. Da auch Hündinnen, bei denen der Geschlechtstrieb doch sattsam befriediget werde, castrirte Hunde u. solche, bei denen der Trieb erloschen, so wie solche, bei denen er noch nicht erwacht sei, da ferner auch Füchse u. Wölfe von der Krankh. befallen werden, so könne Nichtbefriedigung des Geschlechtstriebes nicht ihre Ursache sein, mehr sei Stubenluft anzuklagen, daher sie am häufigsten bei Schoosshunden, selten bei Schäfer- u. Jagdhunden u. bei den wildlaufenden gar nicht vorkomme. [Dem widerspricht jedoch der Bericht des Generals Taron, welchem zu Folge unter den wilden Hunden auf der Insel Cuba die Hundswuth häufig ist u. nur allein im J. 1835 22 Menschen an dieser Krankh. starben. S. allgem. Zeit. 1833. Nr. 199. p. 1512. Ref] Wahrscheinlich wirken aber hier mehrere Ursachen zusammen, wie schon daraus hervorgeht, dass die Krankh. auch epidemisch u. endemisch, z. B. auf Barbados nach Hillary, vorkommt, was Vf. hätte anführen sollen. Ebenso hätte bei der Uebertragung des Giftes gesagt werden sollen, dass auch das Blut wüthender Thiere Vehikel desselben sei. Der Verlauf der Krankh. ist sehr gut geschildert u. periodische Wuthanfälle, Umherwerfen u. Spukken, Aufregung des Geschlechtstriebes u. Zusammenschnürung des Halses mit heftigem Durst u. absoluter Wasserscheu als die constantesten Symptome angegeben. Mit Recht klagt der Vf. über die Unsicherheit des Sectionserfundes, nur Entzündung der Nervenhüllen um die Bisswunde sei constant. Interressant ist das Hervorheben der Differenz zwischen den Symptomen, welche das Gift bei dem Hunde hervorbringt, u. denen, welche beim Menschen darauf entstehen, so wie die Diagnose von der spontan. oder sympath. Hydrophobie (Mania rabiosa spontanea des Vf.); dass auch diese Art der Hydroph. mitgetheilt werden könne, hätte der Vf. wenigstens anführen sollen, denn Mangor beobachtete einen Fall, dass ein von Hydr. spontanea befallener Mann seiner Frau sie durch Küssen mittheilte, bei der sie dann, wie bei ihm, tödtlich endete. Die Marochetti'schen Bläschen hat Vf. nie gesehen, wagt es daher nicht, ihr Vorkommen zu bestreiten, hegt jedoch namhafte Zweifel dagegen. Die Disposition für das Gift ist nicht allgemein, wie Vf. behauptet, da einzelne Ausnahmen davon beobachtet worden sind. Er bezweifelt, dass durch den Biss zorniger u. brünstiger Thiere *Wasserscheu* hervorgebracht werde u. dass auch der Biss eines von einem andern angesteckten Hundes oder andern Thieres anstecke. Allein beides scheint nicht zu läugnen, denn Lissa beobachtete, dass ein *zorniger* Hund, der am Leben blieb, tödtliche Wasserscheu durch den Biss hervorbrachte, u. Linguer, dass ein junger Mensch von einem Hunde, den er bei der Paarung unterbrechen wollte, gebissen wurde u. an der Wasserscheu starb. Der 2. Punkt aber ist durch die Impfversuche Hertwig's erwiesen, u. Saint Martin beobachtete, dass ein von einem tollen Hunde gebissenes, wuthkrankes Pferd ein andres Pferd in die Oberlippe biss u. diesem die Krankheit mittheilte. Bei Menschen dagegen scheint diess nicht der Fall zu sein, wenigstens erzählt Jacob Thomson, dass ein wasserscheu gewordenes Kind seine Wärterin in den Arm biss u. die Wunde ohne nachtheilige Folgen, u. ohne dass etwas dagegen gethan wurde, heilte. [S. Gerson u. Julius, Mag. der ausl. Lit. d. ges. Heilk. Bd. III. Ref.] Die Prognose bestimmt Vf. mit Recht als tödtlich, indem er die Fälle von geheilter, wirklich ausgebrochener Wasserscheu bezweifelt. Dass er die (prophylaktische) Therapie mit einem *kalten* Bade eröffnet (p. 714), ist auffallend, da ein warmes in jeder Beziehung, namentlich hinsichtlich des Ausblutens der Wunde, besser sein würde; sodann belegt er die Wunde mit Lapis causticus u. erhält sie in Eiterung, weil es das Gesetz so befiehlt, seiner Ueberzeugung nach würde er die Wirkung durch Schorfbildung hier hinreichend halten; nebenbei giebt er Belladonna, doch ohne ihr etwas zuzutrauen. So habe er den Ausbruch der Wasserscheu immer verhüten können. Weiterhin giebt Vf. die übrigen prophylakt. Methoden u. Mittel (jedoch nicht vollständig) in histor. Beziehung an. Wenn man an der Wunde u. den bekannten Veränderungen entnehme, dass die Wuth ausbrechen wolle, so soll man das Glüheisen oder den Lapis causticus kräftig anwenden, in die Wunde Liq. ammon. caust. giessen u. innerlich alle 24 Stund. 10 Gr. Cantharidenpulver geben, bis Harnzufälle entstehen; die Gefahr sei gross u. nahe, aber noch Hülfe möglich. Unter den vielen angerühmten (von ihm aufgezählten) Mitteln traut er nur den Canthariden etwas zu. Schliesslich sind einige polizeiliche Massregeln angegeben u. namentlich gefordert, dass man das Stroh, die Hülle u. Alles, was der Hund berührt haben könne, verbrenne. — Cap. XXXII. *Von der Pest* (p. 729—744). Diese Krankh., welche Vf. nie gesehen, handelt er ganz nach E. di Volmer ab, u. es ist leider auch hier die völlige Nutzlosigkeit der verschiedenen Heilmethoden gegen die bereits ausgebrochene

Krankh. ersichtlich, welche nach dem genannten Beobachter noch am ehesten durch die Natur allein, ohne alles Zuthun der Kunst geheilt wird. — *Fünfter Abschnitt. Von dem hekt. Fieber.* Vf. theilt die hekt. Fieber I. in solche mit topischen Desorganisationen u. allgemeiner Ursache u. II. in solche mit topischer Zerstörung aus topischen Ursachen u. beginnt nach allgemeinen einleitenden Bemerkungen Cap. XXXIII mit der *Schwindsucht* (p. 749—864). Zuerst kommt die *Tabes nervosa* u. der *Marasmus*, deren allgemeine Grundursache er in mangelhafter Ernährung des Gehirns sieht, folge sie nun auf zu starke Anstrengung dieses Organs selbst, oder auf mangelhafte Ernährung überhaupt, oder endlich besonders auf mangelnden Schlaf. Er erwähnt hier namentlich einer Art des hekt. Fiebers aus der zuletzt genannten Quelle, das bei jungen Soldaten vorkomme u. in wenigen Tagen tödtlich endige. Für die Behandlung seien 2 Mittel, welche die Vegetation des Gehirns befördern, die vornehmsten, nämlich Opium u. Weingeist, besondes als Wein genossen, jedoch mit den nothwendigen Cautelen. Bei Gelegenheit der Tabes dorsalis in Folge von Onanie bei Weibern empfiehlt er zur Beseitigung der letztern als sichres Mittel die Exstirpation der Clitoris, allein mit Unrecht, da sie durchaus nicht bei allen Frauen der Sitz des grössten Wollustreizes ist u. auch nicht alle Onanistinnen bei Ausübung ihres Lasters sich vorzugsweise an sie wenden. Bei Männern Einwicklung des schlaffen Penis mit Heftpflasterstreifen u., wenn die Prostata vergrössert ist, anhaltenden Druck mittels einer Feder u. Pelotte, die wie eine T-Binde befestigt wird u. gerade auf das Perinäum drückt, welches das beste Mittel sei, die Pollutiones diurnas, besonders beim Stuhlgange, abzuhalten; später China in steigenden Gaben, keinen Kampher, der nichts helfe, sondern nur das Fieber vermehre [was aber nicht durchaus richtig ist]. Dieser ganze Abschnitt über die Tabes nervosa ist vortrefflich bearbeitet, aber keines Auszugs fähig. Man erkennt hier nicht nur den gewandten u. erfahrnen Praktiker, sondern auch den geistreichen Mann von vieler Welt- u. Menschenkenntniss. Der Vf. kommt sofort an die phthisischen Krankheiten, unter denen er alle durch Zerstörung der Respirations- u. Unterleibsorgane entstandene hekt. Fieber begreift. Unter den *Lungenschwindsuchten* eröffnet die Reihe die *Phth. pituitosa*, „ein höherer Grad des Erethismus der Schleimmembran der Lungen mit krankhafter Secretion entweder auf ihrer ganzen Fläche, oder in allen, oder nur in einigen ihrer kleineren Verzweigungen." Ihr Wesen soll in einer Hemmung der gasigen Secretion in den feinsten Bronchialzweigen nur dadurch bewirkten mangelhaften Entkohlung der Blutmasse begründet sein. Wenn die Krankheit auf eine grössere Fläche der Schleimmembran verbreitet ist, wird sie Phth. florida, ist aber immer nur eine graduelle Reizung des einfachen Katarrhs. Dieser oder Haemoptysis geht immer voran. Charakteristisch sind die starken Morgenschweisse bei übrigens noch geringem Fieber. Der graue, dicke Auswurf schwimmt in zusammenhängenden Massen mit Schaum vermischt auf dem Wasser u. ist profuser, als bei jeder andern Phthisis. Die Respirationsbeschwerden sind gering u. colliquativer Durchfall tritt niemals ein. Der Tod erfolgt meist während eines Anfalls von Bluthusten, u. bei der Section findet man nichts, als vielen Schleim in den Bronchien, keine sichtbaren Lungenfehler. Die vornehmste Ursache der Krankheit sei eine Atmosphäre mit feinem glasigen Staube, daher sie namentlich Diamantschleifer befalle. Die Prognose ist besser, als bei anderen Phthisen. Unter den Heilmitteln sind die adstringirenden u. balsamischen, mitunter also auch Theer-Räucherungen, die besten, nur muss alle entzündl. Reizung vorher beseitigt sein. [Eine sehr bedeutende Quelle dieser Krankh., nämlich die Präponderanz des Pfortadersystems u. Störungen im Abdominalkreislaufe u. in der Absonderung der Darmschleimhaut überhaupt — Status pituitosus — hat der Vf. gar nicht genannt, wie denn überhaupt gegen die erwähnte pathogenet. Ansicht Manches einzuwenden sein dürfte. Ref.] Bei der Beschreibung der *knotigen Lungensucht* nimmt der Vf. auf die Resultate der Auscultation viel zu wenig Rücksicht u. widerspricht sich selbst, wenn er mehrmals behauptet, der hier gebildete Eiter werde selten, fast nie ausgeworfen, während er dann wieder sagt, dass der Auswurf gegen das Ende der Krankh. höchst profus werde, wo dieser dann doch wesentlich aus erweichter Tuberkelsubstanz besteht. Die Prognose stellt er mit Recht auf absolute Unheilbarkeit. Bei der Behandlung legt er das meiste Gewicht darauf, dass die Krankh. im 2. Stadium aufgehalten werde [aber gerade hier ist das Stethoskop behufs der Diagnose das Hauptmittel; Ref.]. Mit Recht eifert er gegen den gewöhnl. Unfug, solche Kranke, deren Lungen vor Allem der Ruhe bedürfen, auf weite Reisen nach südl. Gegenden u. auf hohe Berge zu schicken. Unter den Arzneimitteln werden Digitalis, Schierling, Hyoscyamus u. Dulcamara zu Verminderung der gesteigerten Lungenreizbarkeit angerathen u. die alsbaldige Beseitigung aller entzündl. Aufregung durch etliche Blutegel dringend empfohlen. Im Anfange der Krankh. zu Stärkung der Lunge *mässiges* lautes Lachen u. Lichen islandicum [welches aber in der neuern Zeit sehr um seinen frühern Credit gekommen ist; Ref.]. Ferner Salmiak zu ℥ß täglich u. namentlich Operment, der in Ungarn Volksmittel sei. Verf. giebt: ℞ Pulv. herb. conii gr. xjj, Auripigm. gr. j, Sacch. lact. ʒj. M. div. in 4 part. aeq. S. Abends 1 Pulver u. so fort mehr. Dieses Mittel rühmt er bei starkem Husten, Heiserkeit u. kurzem Athem sehr u. will in mehr als hun-

dert Fällen nie nachtheilige Wirkungen davon gesehen haben. Im 3. Stad. empfiehlt der Vf. besonders Opium-Präparate u. Chinin, u. im 4., colliquativen, Sacch. saturni zu gr. j — gr. vjjj täglich mit etwas Opium. Ref. wundert sich, hier unter den diätet. Mitteln die Milch mit Selterser Wasser, dieses beste Getränk für derartige Leidende, gar nicht genannt zu sehen. In der *scrophulösen Lungenschwindsucht* erkennt Vf. nur Vereiterung der Bronchialdrüsen ohne organ. Leiden der Lungen [worin er gewiss nicht Recht hat; Ref.] u. erklärt ihre Heilung für nicht allzuschwierig. Die *eitrige Lungensucht*, immer nur Folge von Pneumonia, sei tödtlich, ausgenommen die traumatische. Bei der *Luftröhrenschwindsucht* soll häufig gar kein, oder doch nur geringes Fieber statt finden. [Ref. hat in allen Fällen dieser Krankh., wenigstens in ihrem fernern Verlaufe, sowohl starkes Fieber, als colliquative Schweisse beobachtet.] Die Krankh. sei nur im ersten Stadium heilbar u. hier das Haarseil das kräftigste Mittel. Unter den innerlichen stehe oben an der Salmiak in Pulverform, als in welcher er den Schlund u. durch Consens auch den nahe gelegenen Kehlkopf kräftig reize. Ferner geriebener Meerrettig, Senega u. andere krazzende Mittel in Pulver- oder Latwergenform. In hartnäckigen Fällen wirkt der Vf. noch am meisten durch Operment mit Schwefel u. Conchis ppts. Er steigt von gr. $\frac{1}{4}$—gr. jj täglich, giebt es 6 Tage in steigender Dosis, setzt dann 3 Tage aus u. lässt dann wieder mit einer kleinern Gabe anfangen, als die letzte war. Nach 4maliger Anwendung dieses Mittels nach der genannten Methode u. durch das Haarseil will er seinen Zweck fast immer erreicht haben u. kann es überhaupt nicht genug rühmen. Ueber die verschiedenen Arten der *Phth. abdominalis* finden wir viel Interessantes (obwohl nicht vollständig) angegeben. Bei der *Nierenschwindsucht* soll das schillernde Fetthäutchen des Urins, das hier nie fehle u. stärker als bei allen anderen Eiterungen sei, das Hauptzeichen abgeben. *Hauff.*

40. *Zur Diagnostik der Lungen- u. Herzkrankheiten* mittels physikalischer Zeichen. Mit besonderer Berücksichtigung der *Auscultation u. Percussion*; von *Dr.* **P. J. Philipp**, prakt. Arzte in Berlin. Mit einer Tafel. Berlin 1835. Im Verlage von Aug. Hirschwald. XIV u. 358 S. *Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage* unter dem Titel: *Die Lehre von der Erkenntniss u. Behandlung der Lungen- u. Herzkrankheiten.* Mit vorzüglicher Hinsicht auf die Auscultation, Percussion u. die anderen physikalischen Explorationsmethoden; von u. s. w. Berlin 1838. X u. 522 S. [1]) — So wenig auch in Abrede gestellt werden kann, dass durch die Entdeckung, Ausbildung u. prakt. Anwendung der Auscultation u. Percussion, so wie durch die Berücksichtigung der physikal. Krankheitszeichen überhaupt, die Erkenntniss u. Behandlung der Krankheiten, namentlich der Lungen- u. Herzaffectionen, nicht unbedeutend gefördert u. mithin die Wissenschaft wahrhaft bereichert worden ist, so sehr sich unsere überrheinischen Nachbarn auch etwas darauf einbilden können, die Ersten gewesen zu sein, welche diesen neuen Zweig auf den Baum der ärztlichen Erkenntniss pfropften, ihn pflegten u. zu einer bereits ziemlich üppigen Blätterfülle heranwuchern liessen, während wir Deutschen ziemlich ruhig dabei zusahen, um erst die Früchte abzuwarten: ebenso wenig lässt sich aber auch, wenn wir das ganze von den französischen Aerzten bis jetzt durchlaufene Gebiet dieser neuen Entdeckungen mit unparteiischem, nüchternem Blicke überschauen, verkennen, dass bei der Aufführung des aus jenen zahlreichen neuen Entdeckungen abstrahirten Lehrgebäudes leider mehrere Fehler von Bedeutung begangen wurden, was allerdings bei der Schnelligkeit, in der es emporstieg, nicht Wunder nehmen darf. So ist es z. B. höchst auffallend, dass die ganze auf dem Wege der Auscultation u. Percussion erhaltene Theorie zur Zeit noch einer festen, begründeten Basis ermangelt. Anstatt zuerst die physikal. u. physiolog. Gesetze, durch welche die durch jene beiden diagnost. Hülfsmittel wahrnehmbaren Zeichen ins Leben treten, genau zu erforschen, um einen sichern Grund zu gewinnen, auf den sich ein fruchtbringendes patholog. Gebäude aufführen liesse, fing man leider ohne Weiteres mit der Aufführung dieses Gebäudes an, ohne zu bedenken, dass dasselbe über kurz oder lang Stück für Stück wieder einstürzen u. grossentheils restaurirt werden müsse. Ferner war man für die neue Lehre so sehr eingenommen, dass man darüber das bisherige, Jahrtausende hindurch als wahr u. treffend sich Ausgewiesene fast ganz bei Seite schob, u. nur die neuen, kaum dem Samenkorn entkeimten Entdeckungen für das einzige, untrügliche Orakel hielt. Obgleich nun in der neuesten Zeit die franz. u. engl. Aerzte in ihrer Auscultomanie etwas nachgelassen, u. das neue Feld, obschon mit demselben Eifer, doch auch mit mehr Prüfung u. Kritik bearbeitet haben, so blickt doch immer noch eine gewisse Affenliebe für sein theures Kind beim Franzosen durch, die ihn befangen hält u. verhindert, den übrigen, durch längere Erfahrung constatirten diagnost. Hülfsmitteln gleiche Aufmerksamkeit, gleiches Vertrauen zu schenken. Ueberhaupt scheint es uns eines wahren Arztes wenig würdig, eine Krankheit des

1) Die (durch besondere Umstände verzögerte) Recension der ersten Auflage war eben zum Drucke fertig, als Ref die zweite Auflage desselben Buches erhielt. Um nun nicht zwei besondere Recensionen in diese Jahrbucher aufnehmen zu lassen, hielt er es für gerathener, durch eine zweckmässige Umarbeitung des Manuscripts beide Auflagen des in Rede stehenden Werks in einem Aufsatze recensirt erscheinen zu lassen u. somit sowohl für die Besitzer der ersten Auflage das Versäumte nachzuholen, als auch das in der zweiten Auflage neu Hinzugekommene besonders zu berücksichtigen. M.

menschl. Organismus, gleich als wäre dieser nichts als ein Uhrwerk, auf rein sinnlichem, mechan. Wege gleichsam mit den Händen ergreifen zu wollen. Es war daher wohl an der Zeit, dass von einem, nicht von Nationalstolz oder sonstigem Vorurtheile befangenen, nüchternen, selbstsehenden u. denkenden deutschen Arzte das ganze Gebiet der neuen diessfallsigen Forschungen in ihrer Wiege studirt, gehörig digerirt u. disponirt, dass die physikal. Zeichen mit den physiolog. in ihre richtige Beziehung zu einander gestellt u. jedem das Seinige zuerkannt werden möge. In wie weit diess nun vom Verfasser des oben genannten Werkes, Hrn. *Dr.* Philipp, geschehen ist, das zu untersuchen ist die Aufgabe u. der Zweck des gegenwärtigen Aufsatzes.

Der Titel der ersten Auflage giebt genau an, was der Leser in dem Buche zu erwarten hat. Anders verhält es sich mit dem Titel der 2. Auflage. Obgleich der Vf., aufgemuntert durch den Beifall, mit dem das Publicum die erste Auflage aufgenommen, sein Werk, namentlich die 2. Abtheilung desselben, sehr verbessert, vermehrt u. wahrhaft umgearbeitet hat, so gebührt doch dieser 2. Auflage aus weiter unten anzuführenden Gründen keineswegs der vorgesetzte Titel, sondern dieser hätte nur folgendermassen abgeändert werden sollen: *Zur Erkenntniss u. Behandlung* u. s. w. — Nachdem der Vf. in der Vorrede zur 1. Auflage den deutschen, sich zu wenig um die neuen semiotischen Fortschritte kümmernden Aerzten das Studium der Auscultation u. Percussion, so wie die Ausbildung der Sinnesorgane überhaupt, dringend anempfohlen u. zugleich die Gründe angegeben hat, die ihn zur Veröffentlichung seiner in Frankreich u. Deutschland erworbenen Erfahrungen u. Ansichten bewogen hatten, u. in der Vorrede zur 2. Aufl. sich über die Anordnung der neuen Bearbeitung kurz ausgesprochen, spricht er zuerst in einer Einleitung über die Bedeutung u. das Verhältniss der physikal. u. physiolog. Krankheitszeichen zu einander, indem er so zugleich den Standpunkt bezeichnet, von welchem aus er die ganze Lehre der Auscultation u. Percussion aufgefasst zu sehen wünscht. Nach dieser Einleitung, welche in der 2. Aufl. weit allgemeiner gehalten ist, handelt der Vf. in zwei Abtheilungen, u. zwar Abtheil. I. von der Erklärung der verschiedenen physikal. Zeichen, welche durch die Percussion (passive Auscultation), (active) Auscultation, durch die Succussion, die Ocularinspection der Brust, die Palpation u. Mensuration des Thorax wahrgenommen werden; u. Abtheil. II. von der Anwendung der durch diese Methoden gewonnenen Zeichen zur sicherern Diagnose (in der 2. Aufl. auch Behandlung) der Brustkrankheiten. Die erste Abtheilung zerfällt, nach Maassgabe der verschiedenen Explorationsmethoden, in 6 (jetzt in 4) Capitel, deren beide ersteren (in der 2. Aufl. in eins zusammengezogenen) die acust. Zeichen abhandeln. Dieses Capitel betrachtet nach der neuen Anordnung im 1. Abschnitte die acust. Zeichen im Allgemeinen; im 2. die Percussion, im Allgemeinen und Besondern; im 3. die Auscultation der Respirations- u. Circulationsorgane, so wie der Schwangeren; endlich die Succussion. Die beiden Capitel der 2. Abtheilung verbreiten sich nach einer (in der 2. Aufl.) vorausgeschickten Einleitung über die ärztl. Diagnostik u. Krankheitslocalisation im Allgemeinen über die Erkenntniss (u. Behandlung) des Lungenkatarrhs (mit seinen Folgekrankheiten), der Pneumonie, Phthisis, Pleuritis; u. im 2. Capitel, nach einigen Vorbemerkungen über die Diagnose der Circulationsorgane, über die Pericarditis, Endocarditis, Hypertrophie, Erweiterung u. die Klappenfehler des Herzens.

Was nun den innern Gehalt dieses in seinen äusseren Umrissen vorgelegten Werkes anlangt, so glaubt Ref. im Allgemeinen etwa folgendermassen sich aussprechen zu dürfen. Schon bei einer noch weniger vertrauten Bekanntschaft mit dem Philipp'schen Werke dringt sich dem Leser die Ueberzeugung auf, dass er es nicht mit einer Compilation oder einem ohne selbstständiges Urtheil u. Sachkenntniss zusammengetragenen Machwerke, sondern mit einem Buche zu thun habe, dessen Schöpfer, obgleich er die Materialien dazu aus nicht immer lauteren Quellen sammeln musste, doch es über sich zu gewinnen Kraft u. Einsicht genug hatte, sich von der verderblichen, einseitigen Richtung, welche die französischen Aerzte bei ihrer ärztl. Diagnose zu nehmen mehr oder weniger geneigt sind, von der Ueberschätzung der neuen Entdeckungen, von den vorschnellen Urtheilen u. Schlussfolgerungen, die den Werth der physikal. Zeichen, anstatt zu erhöhen, so oft herabsetzen, u. von mehreren anderen hierher gehörigen Gebrechen so ziemlich fern zu halten. Der Vf. hat die französ. Pflanze nicht wieder in ein Treibhaus gesetzt, sondern frischweg unter den kältern, gleichförmigern deutschen Himmel gebracht, damit sie allmälig erstarken u. ihr Säfteumlauf etwas ruhiger werden möge; er hat die überflüssigen Schösslinge getrost abgeschnitten, u., was das Wichtigste ist, ihr einen Boden zu geben versucht, wo sie fester steht u. vor etwaigen Stürmen u. sonstigen Witterungsveränderungen sicherer ist. Er hat sich Mühe gegeben, nichts für wahr u. gültig hinzugeben, als das, von dessen Werthe er sich mit eigenen Sinnen überzeugt hat; er hat aber auch diesen Werth nicht zu hoch angeschlagen, sondern ihn nach den Umständen modificirt. Vom Vorwurfe der Einseitigkeit u. Ueberschätzung der neuen Entdeckungen hat sich der Vf. ziemlich fern erhalten: im Gegentheil bestrebte er sich, die physikal. Zeichen mit den physiolog. in Einklang zu bringen, ihr gegenseitiges Verhältniss gehörig festzustellen u. den Arzt in den Stand zu setzen, aus der Gesammtheit aller

dieser Zeichen einen Schluss auf die anatomischen, auf den eigentlichen Sitz u. das Wesen der Krankheit zu machen. Bei alledem ist nun allerdings auf der andern Seite nicht zu verkennen, dass das in Rede stehende Werk, selbst in seiner neuen Bearbeitung, bei weitem noch nicht allen Ansprüchen genügt, die man wohl bei demselben machen könnte. Abgesehen davon, dass es sich nur auf die Krankheiten der Brustorgane u. allenfalls noch auf die Schwangerschaft beschränkt, vermisst Ref. (u. mit ihm wohl die meisten Leser) selbst unter diesen Brustkrankheiten einige, die sich wohl auch durch physikalische (oder anderweitige) Zeichen erkennen lassen dürften, z. B. die Bronchialdrüsenschwindsucht, die Encephaloidgeschwülste, das Aneurysma der Aorta, die angeborenen Herzfehler u. a., der Krankheiten des Kehlkopfs u. der Trachea gar nicht zu gedenken. Ja, um dem etwas hochtrabenden Titel der 2. Aufl. zu genügen, hätte der Vf. in seine neue Bearbeitung nun auch alle übrigen, durch physikal. Zeichen noch nicht erkennbaren Brustkrankheiten aufnehmen sollen. Möchte daher recht bald eine dritte Auflage das leisten, was der Titel der zweiten verspricht! — Obgleich ferner der Vf. sich viele Mühe giebt, das Zustandekommen der verschiedenen Töne u. Geräusche so viel als möglich nach physikal. u. physiolog. Gesetzen, Erfahrungen u. Analogien zu erklären, so ist er doch in diesem Punkte, selbst in der zweiten Auflage, nicht immer glücklich gewesen, wie weiter unten gezeigt werden soll. Ausserdem zeigt der Vf. oft, zumal in der ersten Aufl., ohne hinlänglichen Grund eine gewisse Vorliebe für einzelne bei der Ausübung der physikal. Untersuchungsmethoden von ihm angenommene Instrumente oder Verfahrungsweisen; zuweilen übertreibt er etwas die erhaltenen Resultate, ohne auch das Contra gehörig zu berücksichtigen; gegen fast Alles, was von Piorry ausgegangen, zeigt er sich oft ohne Grund eingenommen; einige Male kommen Widersprüche vor; hier u. da endlich, was namentlich von den physikal. Lehrsätzen gilt, verfällt er in wirkliche Irrthümer, was uns allerdings zu der Meinung führen muss, dass dem Vf. ein tieferes Eingehen in die acustischen, zur Auscultation u. Percussion unerlässlichen Grundlagen zu ermangeln scheine. Doch hat sich der Vf. bei der neuen Bearbeitung bemüht, mehrere solcher Mängel oder Verstösse zu berichtigen, wie er denn überhaupt auch manchen Irrthum der französ. Aerzte nachgewiesen, manches von letzteren Uebersehene dagegen ausführlicher erörtert zu haben den Ruhm hat.

Es sei uns nun erlaubt, einiges Besondere hervorzuheben. Wir haben uns schon im Allgemeinen über die Einleitung zur ersten Auflage beifällig ausgesprochen, u. glauben, dass der Vf. hier einen wichtigen Schritt zur bessern Würdigung der physikal. Zeichen gethan habe. Was nun das über die acust. Zeichen im Allgemeinen Angeführte anlangt, so vermisst hier der Leser die bei diesem Gegenstande unerlässliche, genauere Erörterung der Bedingungen, unter denen die Tonbildung überhaupt u. in u. am Brustkasten insbesondere erfolgt. Zur Schall- u. Tonbildung ist bekanntlich erforderlich: ein den Schall ursprünglich Erzeugendes (Urschaller) u. ein ihn Fortpflanzendes (Mitschaller, Leiter oder Medium des Schalles). So werden z. B. die durch die Percussion des Thorax erzeugten Töne von der Brustwand hervorgebracht u. durch die Brusteingeweide, so wie durch die atmosphär. Luft geleitet. Alle Veränderungen, die der Schall erleidet, haben daher ihren Grund in den beiden angegebenen Bedingungen. Es entsteht nun die Frage, welche Modificationen des Schalles haben bei den durch die Percussion des Thorax erregten Schallbildungen in dem Urschaller, welche im Mitschaller ihren Grund? Die Antwort auf diese u. mehrere andere, für die medicin. Diagnostik gewiss hochwichtige Fragen gehört nicht in diesen Aufsatz, wohl aber in ein Werk, welches sich speciell über die physikal. Krankheitszeichen verbreitet. Aber im vorliegenden Buche ist dieser Gegenstand fast ganz bei Seite liegen geblieben. Selbst in dem zur 2. Auflage neu hinzugekommenen Capitel „von den acust. Zeichen im Allgemeinen“ wird sich der Leser in dieser Hinsicht wenig Raths erholen. Im Gegentheile stossen wir hier auf manches ganz Unrichtige. So sagt der Vf. S. 10: „Schwingungsbewegungen treten nur dann erst für unser Ohr ins Dasein, wenn sie in dem Medium der Luft vor sich gehen u. s. w.,“ als ob man nicht auch unter dem Wasser, als ob man nicht auch die kurz darauf vom Vf. erwähnten Sons solidiens hören könnte! Ferner S. 12 behauptet er, das Stethoskop oder das mit der Brustoberfläche unmittelbar in Berührung tretende Ohr erhalte nur die im Innern unsers Körpers entstandenen Sons solidiens. Das sind nämlich im Innern fester Körper entstandene u. ohne Unterbrechung des leitenden, aus denselben Körpern bestehenden, Medium zum Ohre fortgepflanzte Töne. Der Thorax wäre also nach des Vf. Ansicht ein durch u. durch solider, namentlich von allen luftförmigen oder flüssigen Substanzen freier Körper, in dessen Innerm Töne gebildet werden, die durch diese feste Masse direct zum Ohre geleitet werden müssen, um vernehmbar zu sein!? — Der S. 15 ausgesprochenen Behauptung, dass im Unterleibe keine activ-acustischen Zeichen vernehmbar seien, müssen wir die alltägliche Erfahrung entgegenstellen, nach welcher im Magen u. in den Därmen, zumal in krankhaften Zuständen, sehr verschiedenartige Töne oft genug entwickelt werden, deren genauere Berücksichtigung wohl auch mit der Zeit zur Aufhellung der Diagnose beitragen wird. Was nun die genauere Erforschung u. Deutung der Schallmodificationen

selbst betrifft, so beschränkt sich alles im Philipp'schen Werke diessfalls Angeführte lediglich auf die grössere oder mindere Sonorität u. Intensität des Tons, welche bekanntlich durch das mehr oder minder Beharren in der Gegenstellung der Theilchen u. in der verschiedenen Begrenzung des in Klang zu setzenden bedingt wird. Aber auf die in den Eigenthümlichkeiten der schallbegrenzenden u. leitenden Medien beruhenden Modificationen des erzeugten Tons, namentlich auf die verschiedene Höhe u. Tiefe desselben, ist von unserm Vf. leider auch nicht die geringste Rücksicht genommen worden. Und doch würde eine genauere Berücksichtigung dieser Modification gewiss bedeutende diagnost. Aufschlüsse geben können, wenn das Studium der Tonhöhe mit der Mensuration u. anderen Hülfsmitteln verbunden würde. Man würde z. B. aus den Veränderungen der Tonhöhe bei einem Erguss in die Brusthöhle die Quantität der angesammelten Flüssigkeit berechnen, sich über die Anwesenheit von Pseudomembranen, Verwachsungen u. anderen den Brustraum verengernden patholog. Zuständen vergewissern können u. s. w. Zu einem Percussionsapparat gehört unseres Erachtens nothwendig eine Stimmgabel. Was das Technische der Percussion betrifft, so ist das hierüber vom Vf. Angeführte in der 1. Auflage ziemlich vollständig u. wohlgeordnet, u., nach unserer Ansicht, selbst deutlicher u. übersichtlicher zu nennen, als in der 2. Auflage. Der Widerstand, den der percutirende Finger empfindet, ist nach Piorry's Vorgang mit Recht einer besondern Berücksichtigung gewürdigt worden. Ref. hätte nur gewünscht, die gegenseitige Beziehung zwischen den durch das Gefühl u. den durch das Gehör erhaltenen Resultaten etwas genauer erforscht gesehen zu haben. Es würden sich hier ohne grosse Schwierigkeit bestimmte, für die menschliche Brust gültige Gesetze u. allenfalls auch einige mathemat. Formeln haben auffinden lassen, nur dürften solche nicht von der Art sein, wie etwa der vom Vf. S. 19, Z. 16 (2. Aufl. S. 24, Z. 14 v. u.) ausgesprochene Lehrsatz. — Vf. giebt in der 1. Aufl. der mittelbaren, u. zwar der mit dem elfenbeinernen Plessimeter ausgeführten Percussion den Vorzug. Seine dafür angegebenen Gründe halten aber nicht immer Stich. So kommt namentlich S. 18, Z. 9 v. u., eine Stelle vor, die doch etwas bedenklich ist u. wohl nicht im Ernste gemeint war, wie auch aus der 2. Aufl., in der manches Irrthümliche in dieser Hinsicht gestrichen ist, erhellt. Die Verfahrungsart, den hydropneumatischen Ton durch das Plessimeter hörbar zu machen (S. 20 [22]), dürfte wohl auch einigen bescheidenen Zweifeln Raum geben. Die Vorwürfe ferner, die Vf. in der 1. Aufl. dem Piorry machte, sind meistentheils ungegründet, namentlich was die durch die Percussion von demselben erhaltenen Resultate anlangt. An deren Möglichkeit ist wenigstens nicht zu zweifeln, wie der Vf. jetzt auch einzugestehen scheint. In der neuen Bearbeitung ist ausserdem das Wesen des bruit de pot felé, so wie die anatomischen (in der 1. Aufl. unzureichenden) Bemerkungen über den Thorax in Bezug auf die Percussion besser entwickelt, aber immer noch zu wenig Rücksicht auf die Natur des Urschallers, der Brustwände, genommen. Der Vf. nimmt immer noch an, dass die Brusteingeweide schallen! Ausserdem ferner, dass in der 2. Aufl. manches Widersprechende u. Irrthümliche der 1. Aufl. (über die Nebentöne, das Anhauchen, die Vorzüge u. s. w. des Plessimeters) wegfällt, hat der Vf. jetzt auch die Percussion der verschiedenen Brustwandungen vollständiger erörtert, auf das Kindes- u. Greisenalter (nach Hourmann u. Dechambre) mehr Rücksicht genommen, u. über die Percussion im normalen Zustande manches Neue u. Interessante geliefert. — Ref. erlaubt sich beim Schluss dieses Capitels noch die Frage: Könnte nicht ein zweckmässig vorgerichteter, leicht schwingbarer, nicht hart aufschlagender Hammer, analog in seiner Wirkung den Pianofortehämmern, dem so unsichern Finger, u., wenigstens für den Thorax, auch dem so mangelhaften Plessimeter vorzuziehen sein? — Wir gehen nun zu dem der activen Auscultation gewidmeten Abschnitt über. Auch hier ist es wieder die Theorie der Tonbildung, mit der der Vf. noch nicht im Reinen ist. Das Inspirationsgeräusch lässt er ganz unerklärt, u. sucht diesen Punkt mit einer gewissen Scheu zu umgehen. Die Sache ist aber ganz einfach diese. Der ganze Luftröhrenapparat bildet, zusammengerechnet, einen Kegel, dessen Basis in den Luftzellen, die Spitze im Kehlkopfe liegt. Erweitert sich nun nach einer Exspiration der Brustkasten von Neuem, so dringt die äussere Luft, um den sich bildenden relativ leeren Raum auszufüllen, durch die enge Luftröhre mit einer gewissen Hast in die weitere, u., was zu berücksichtigen ist, mit verdünnter Luft erfüllte Brusthöhle, deren Wände zugleich als Resonanzboden dienen, die Luftsäule geräth in Schwingungen, welche sich, nach Maassgabe der modificirenden Umstände, durch einen mehr oder weniger deutlichen Ton aussprechen. Ebenso wenig ist der Vf. auf den Grund der Modificationen der Respirationstöne hinsichtlich ihrer Höhe u. Helligkeit eingegangen. Das Vernehmen der Stimme mittels des angelegten Ohrs oder Sthethoskops ist in der ersten Auflage ganz ungenügend erklärt. Die Verästelung der Trachea allein würde noch keinen Grund abgeben, die Stimme mit dem an die Brust gelegten Ohre nicht zu vernehmen, wenn nicht der fortwährende Wechsel in den schallleitenden Medien wäre, die den anfänglichen Ton gleichsam in Staub auflösen. Die Behauptung, die Knorpel der Luftröhre u. Bronchien seien für den Mechanismus u. das Vernehmen der Stimme nothwendig, ist völlig un-

gegründet. In der 2. Aufl. sind diese Erklärungen weggefallen, ohne jedoch durch bessere ersetzt worden zu sein. — Mit Recht wird in der neuen Aufl. der Obturator des Stethoskops für ziemlich überflüssig erklärt, u. der unmittelbaren Auscultation mehr Gnade wiederfahren gelassen, als in der 1. Aufl. Auch sind die Abweichungen im Luftwegbau bei alten Leuten u. bei Kindern daselbst genauer beschrieben worden. Was der Vf. über die *Auscultation des Athmens* angiebt, ist in Bezug auf die durch die so erhaltenen Zeichen erkennbaren Krankheitszustände lobenswerth zusammengestellt, namentlich hat die 2. Aufl. hier manches Neue u. Interessante aufzuweisen, z. B. über das Verhältniss zwischen der Intensität des Athemgeräusches zur Dichtigkeit der Lunge, über das Athemgeräusch der Greise, über dessen Verstärkung nach dem Essen, über das verhangene Pusten, über die Unterschiede zwischen râle crépitant der Pneumonie u. dem râle muqueux, über den râle sonore grave, über den Einfluss der In- u. Exspiration auf die râles, über die Cautelen beim Gurgelrasseln, über den bourdonnement amphorique u. die verschiedenen Meinungen u. Versuche darüber u. s. w. Das *Bronchialathmen* erklärt der Vf. dadurch, dass die eingeathmete Luft nicht bis in die (verstopften oder comprimirten) Luftzellen dringe. Hier ist doch wohl immer nur ein Theil derselben zu verstehen. Auch dürfte wohl das sogenannte Bronchialathmen bei völlig freien Luftzellen vorkommen können, wenn nur die Bronchien so weit erweitert sind, dass ihr Durchmesser dem Gesammtdurchmesser der Luftzellchen gleichkommt. (S. oben.) Auch ist die nächste Ursache der Bronchophonie u. Pectoriloquie nicht klar genug entwickelt. Der *Meckerstimme* endlich hat der Vf. ihren eigentlichen Werth, den sie hat, angewiesen. — *Auscultation des Herzens.* Abgesehen davon, dass in den einleitenden Bemerkungen die neuen Entdeckungen u. Erfahrungen etwas zu hoch angeschlagen werden, dass in der gegebenen anatom. Beschreibung des Herzens einige überflüssige Sätze vorkommen (die Analyse der Herzrevolutionen ist in der 2. Aufl. nach Raciborski vervollständigt worden), verdient dieses Capitel, nach unserer Ansicht, eine vorzügliche Anerkennung. Namentlich sind die verschiedenen Theorien der Herzgeräusche u. der krankhaften Herzactionen mit grosser Vollständigkeit u. Klarheit aus einander gesetzt u. beleuchtet worden. Manche bisher gültige Irrthümer werden gerügt u. überhaupt der Werth oder Unwerth der krankhaften Herzgeräusche in das wahre Licht zu setzen gesucht. Unter den Verbesserungen u. Zusätzen der 2. Aufl. bemerken wir: die Angabe des fibrösen Gebildes der Herzklappen, die Unsicherheit der aus der Mattheit bei der Percussion der Herzgegend u. aus den doppelt hörbaren Herzgeräuschen auf die Oertlichkeit der Krankheit gemachten Schlüsse; das Verhältniss der Herztöne zur Contraction; die Berichtigung der Ansichten Laennec's, Rouanet's u. Magendie's, u. die Beifügung der Ansichten von Williams u. der Dubliner Schule über die Herzgeräusche. Ferner sind die Modificationen des Herzschlags u. die Ursachen der Aftergeräusche vollständiger gegeben; dagegen viele überflüssige Zusätze, manches Unhaltbare u. Irrige der 1. Aufl. (vgl. z. B. S. 139, 155, 159, 160) gestrichen worden. — Das über die Auscultation der *Arterien* u. *des schwangern Uterus* Gesagte ist für den Zweck des Buchs hinreichend, indessen hätte hier eine schärfere Kritik der französ. Angaben nichts geschadet, da hier der Phantasie zu viel Raum gegeben wird. In der neuen Ausgabe ist das Arterienblasgeräusch nach Bouillaud u. Donné beschrieben u. gewürdigt, u. die Krankheiten speciell angegeben worden, in denen überhaupt Arteriengeräusche vernehmbar sind. Ferner sind die Vortheile, welche *Dr.* Blom aus der Auscultation für die Geburtshülfe zu ziehen geglaubt hat, hier angeführt. — Ein nicht unwichtiger Vorzug des Philipp'schen Werkes vor vielen ähnlichen ist die Beigabe der 4 (3) der Besichtigung der Brust, der Succussion, der Palpation u. der Mensuration des Thorax gewidmeten Abschnitte. In der 1. Aufl. waren jedoch diese Explorationsmethoden noch nicht so berücksichtigt worden, als sie es verdienten. Dagegen ist die *Ocularinspection* in der 2. Aufl. nach den neuesten Untersuchungen von Stokes, Guérin u. A. zu einem ziemlich wichtigen diagnost. Hülfsmittel (bei Empyem, Hypertrophien, Atrophien, Cyphosis u. a. Krankheiten) gediehen. Auch die *Palpation* ist in der 2. Aufl. vervollständigt. Sie unterstützt die Diagnose bei Aneurysmen, Exsudaten, tuberkulösen Excavationen u. s. w. Bei der Mensuration des Thorax beschreibt der Vf. bereits in der 1. Aufl. ein neues, von Chomel erfundenes, cirkelartiges Instrument, um geringe Zunahmen des Brustdurchmessers von vorn nach hinten zu erkennen. In der 2. Aufl. ist eine Methode zum mittelbaren Messen der Brust u. im Anhange Corbin's u. Woillez's Resultate über ihre vergleichenden Messungen beider Brusthälften angegeben.

Zweite Abtheilung. Waren schon in der ersten Abtheilung die Verbesserungen u. Vermehrungen, welche die 2. Aufl. vor der ersten auszeichnen, sehr zahlreich u. bemerkenswerth, so erscheint dagegen die 2. Abtheilung der neuen Auflage nach einem erweiterten Plane völlig umgearbeitet, so dass sie allein ungefähr denselben Umfang jetzt einnimmt, den das ganze Werk in der ersten Auflage hatte. Gleichwohl hat das in der 1. Aufl. Enthaltene im Wesentlichen keine Veränderung erlitten, u. ist daher, freilich mit vielen Zusätzen u. neuen Abschnitten, auch in der neuen Bearbeitung wiederzufinden. Wir wollen nunmehr versuchen, beide Auflagen mit

einander zu vergleichen u. ihre gegenseitigen Vorzüge u. Mängel hervorzuheben. In der 1. Aufl. hat der Vf. die der 2. Abtheilung gestellte Aufgabe, einen Beitrag zur Diagnostik der Brustkrankheiten mittels physikal. Zeichen zu liefern, auf eine mehr als befriedigende Weise gelöst. Er hat die Krankheiten, wie er nicht anders konnte u. durfte, vorzugsweise als Species genommen, nicht als Individuen, u. führt den Leser durch eine sorgfältige Combination der pathognomonischen, positiven, physikal. Kennzeichen mit den relativen, mehr individuellen oder subjectiven zu einer möglichst klaren Anschauung des anatomisch-physiolog. Charakters einer gegebenen Krankheit. In der 2. Aufl. konnte sich der Vf. in Folge der Erweiterung seines Planes nicht mehr damit begnügen, durch Zusammenfassung der sinnlich erkennbaren Krankheitsmomente eine reine Physio- u. Topographie der Brustkrankheiten zu geben, sondern er wollte diese Krankheiten als Störungen des ganzen Organismus charakterisiren, um gleichzeitig einige Anhaltpunkte zu deren Behandlung zu gewinnen. Wir finden also in der 2. Aufl. des Philipp'schen Werks eine ziemlich vollständige Anatomie, Physiographie u. Symptomatologie der Brustkrankheiten, wie sie nach dem jetzigen Stande der Heilkunde wohl nicht vorzüglicher gegeben werden kann. Ist aber diess Alles schon hinreichend, um eine Krankheit zu erkennen, dass man nun ohne Weiteres zu deren Behandlung schreiten kann? Kann überhaupt eine ärztl. Behandlung *unmittelbar* aus der Diagnostik hervorgehen? Gehört nicht zu einer solchen Erkenntniss des Wesens eines individuellen Krankheitsfalles, wie sie zu einer rationellen Kur erfordert wird, noch etwas mehr, als eine anatomisch-physiolog. Kenntniss des Sitzes, als die Localisation der Krankheit? Hr. *Dr.* Philipp büsst in unseren Augen viel von seinem sonst ihm mit vollem Recht gebührenden Ruhme ein, indem er unter dem Titel: *Die Lehre von der Erkenntniss u. der Behandlung* der u. s. w. ein Fragment in die Welt schickt, welches, ausser dem grossen Nutzen, den es für die Diagnose haben muss, doch in der Hand eines unerfahrenen Arztes eine sehr gefährliche Waffe werden kann u. dem rohen Empirismus Thür u. Thor öffnen dürfte. — Die in diesem Buche angenommene Krankheitslehre ist die jetzt fast allgemein herrschende französisch-englische, auf anatomischen Grund gebaute. Die ausserordentlichen Fortschritte der Wissenschaft, die im Gebiete der Brustkrankheiten während der letzten Jahre durch Laennec, Andral, Bouillaud, Louis, Hope, Stokes u. A. gemacht worden sind, machen es erklärlich, dass die neue Bearbeitung unseres Werkes, auch abgesehen von den der Behandlung gewidmeten Abschnitten, um Vieles reichhaltiger geworden ist, als die erste. Dabei kommt es aber doch dem Ref. vor, als ob der Vf. nicht immer mit der gehörigen Kritik bei der Adoptirung der neuen Erfahrungen u. Beobachtungen zu Werke gegangen sei. Namentlich ist Stokes für ihn eine Autorität, der er fast ein blindes Vertrauen schenkt. Gott bewahre aber jeden Arzt vor Kurzsichtigkeit, geschweige denn vor Blindheit! — *Lungenkatarrh.* Dieser Abschnitt der 2. Aufl. bildet in diagnost. Hinsicht eine vorzügliche Monographie. Namentlich sind die anatomischen, selbst die chemischen Momente dieser Krankheit u. ihre Folgekrankheiten einer besondern Berücksichtigung unterworfen worden. S. 202 (der 2. Aufl.) wird behauptet, dass Personen, deren Bronchialschleimhaut für gewöhnlich *secernire,* damit aufhören, wenn sie von acutem *Katarrh* befallen werden. Ref. weiss wohl, dass auch von anderen Pathologen dieses nosologische Quid pro quo noch angenommen wird; diess entschuldigt aber den Vf. keineswegs, da es eines jeden wissenschaftlichen Arztes Pflicht ist, dergleichen Missbräuchen zu steuern. — Kann ein chron. Katarrh wohl ohne alle vorgängige Zeichen von Congestion u. Reizung auftreten? (S. 203.) Zeichen sind gewiss allemal vorher schon da, nur nicht immer erkennbar. — Die Sputa werden eingetheilt (S. 204) in schleimig-durchsichtige, schleimig-undurchsichtige oder albuminöse, schleimig-eiterige u. seröse. Ref., welcher über diesen Gegenstand selbst zahlreiche eigene Untersuchungen angestellt u. dieselben zum Theil in seiner Inauguraldissertation niedergelegt hat, muss hier nach seinen Erfahrungen bemerken, dass zwischen schleimig-durchsichtigen u. serösen Auswürfen in der Regel kein Unterschied ist, ferner dass die Bezeichnung *albuminöse Sputa* durchaus nicht der schleimig-undurchsichtigen Absonderung gebührt, indem Schleim mit Eiweiss nichts gemein hat, wohl aber ist Eiter u. die sogenannte seröse Secretion des Katarrhs eiweisshaltig. Die Eintheilung der schleimigen Sputa in gestaltlose u. gestaltete ist überflüssig, ebenso die beigefügte Krankengeschichte u. der Umstand, dass sich der ausgeworfene Schleimpfropf in Spiritus unverändert erhielt. Die schleimig-eiterige Secretion soll nach Philipp selten vorkommen, weil er den Eiter von Ulceration abhängig glaubt. Man vergleiche aber Vogel's Untersuchungen über Eiter u. s. w. (Erlangen 1838), S. 149 ff., wo das Gegentheil erwiesen wird. In Bezug auf die in der Note angeführte Diagnose des Eiters erlaube ich auf meine Dissertation (de nasi secretionibus, Lips. 1838), S. 28, aufmerksam zu machen. Der Ausdruck „seröse Secretion" ist ein vager Begriff, ohne richtige chemische Grundlage. Ref. versteht darunter nur eine wasserhelle, nicht fadenziehende, in der Hitze gerinnende Flüssigkeit. — Die Percussion im Lungenkatarrh ist umständlicher in der 2. Aufl. Besonders dient sie, nach Ph., die beginnende Schwindsucht vom Katarrh zu unter-

scheiden. — Die Suspension des Athmengeräusches im Katarrh (S. 231 oder 222) kann schwerlich von Verstopfung der Zellen u. s. w. herrühren, wenn vollständige Sonorität dabei ist, vielmehr von örtlicher Verstopfung oder Erweiterung des Hauptastes, oder von einem trockenen Zustande der Zellen, der die Entstehung des Geräusches verhindert. Das beim tiefen sonoren Rasseln durch den Tastsinn erkennbare Schwirren bittet der Vf. nicht mit dem Katzenschwirren Herzkranker zu verwechseln. — Der Abschnitt über die Behandlung ist namentlich beim Lungenkatarrh in das Buch wie hineingeschneit u. durchaus nicht an seinem Platze; an u. für sich jedoch für den prakt. Arzt recht brauchbar. Der Abschnitt über die Folgekrankheiten des Katarrhs, nämlich über die Verengerung u. Erweiterung der Bronchen u. die Dilatation der Lungenzellen (Lungenemphysem) ist eine schätzbare Beigabe zur 2. Auflage. Bei der Erweiterung der Lungenzellen, welche besonders umständlich abgehandelt ist, hat der Vf. unter Andern auf die dabei vorkommenden Reibungsgeräusche aufmerksam gemacht. — *Pneumonie.* Dieses schon in der 1. Aufl. lobenswerthe Capitel hat in der neuen Bearbeitung mehrere Zusätze erhalten. Die chron. Pneumonie wird als unhaltbar übergangen; ob mit vollem Recht, möchte Ref. nicht behaupten. Dagegen wird auf die Complicationen mit Pleuritis u. Bronchitis, so wie auf die subjectiven Zeichen der Krankheit, genauere Rücksicht genommen u. die physikal. Zeichen speciell analysirt u. auf ihre Grundbedingungen zurückgeführt; der Rhonchus crepitans redux u. die Resp. puerilis wird in ihre rechten Schranken verwiesen; die Eigenthümlichkeiten der secundären Pneumonie aus einander gesetzt u. s. w. Die beigegebene Behandlung beschränkt sich nur auf die Blutentziehungen u. den Brechweinstein, nach Laennec, Andral, Stokes, Rasori u. eigenen Erfahrungen. — *Phthisis.* Die verschiedenen Meinungen über das Wesen u. Verhalten des phthis. Krankheitsproducts werden vom Vf. ziemlich vollständig angeführt u. beleuchtet. Ref. hätte nur gewünscht, dass auch der Vf. seine eigne Ansicht über diesen Punkt ausgesprochen hätte, namentlich über die verschiedenen Arten der Erweichung der Tuberkel u. über das Verhältniss derselben zur Encephaloidsubstanz, die nach des Ref. Ansicht vom Tuberkel wohl unterschieden, aber nur zu oft damit verwechselt worden ist. Man denke z. B. an die sogenannte Phthisis bronchialis (glandularum bronchialium), die bei scrophulösen Kindern, namentlich in Folge des Keuchhustens, so oft vorkommt, aber so oft verkannt wird. Von Diagnose, spricht der Vf., könne hier (bei hypertrophischen oder entarteten Bronchialdrüsen) gar nicht die Rede sein. Diess ist denn doch wohl etwas vorschnell abgesprochen, u. zwar von einem Arzte, der schon so viel möglich gemacht hat, wie *Dr.* Philipp. S. 330 führt der Vf. nach Hirtz das feilenartige Geräusch als Kennzeichen der noch unerweichten Tuberkel an. Die Quellen der physikal. Zeichen sind in der Phthisis: Zeichen der Reizung, Rasselgeräusche (bei begonnener Erweichung), Zeichen des Festerwerdens der Lunge, Zeichen der Ulceration, u. endlich Zeichen der Atrophie (besonders nach Hirtz's Messungen, wonach sich ergiebt, dass bei tuberkulösen Lungen der Thorax constant oben enger ist, als unten. — Die Acustik der Höhlenstimmen hätte sollen genauer behandelt werden. In der 2. Aufl. sind noch die subjectiven Symptome genauer mit den physikal. zusammengehalten, so wie der latenten Phthisis ein besonderer Abschnitt gewidmet worden. Eine an sich sehr schätzbare Beigabe zu diesem Capitel ist der Abschnitt über die allgemeine Behandlung der Phthisis, wobei auch auf Aetiologie, von der der Vf. sonst nicht viel zu halten scheint, gehörig Rücksicht genommen worden ist. — *Pleuritis.* Der Vf. macht hier auf den hohen Werth der physikal. Zeichen aufmerksam, da die subjectiven zuweilen ganz fehlen. Ich sollte aber doch meinen, dass eine Krankheit, die sich durch keine subjectiven Zeichen ausspricht, den Namen Krankheit gar nicht verdient. Ein schwaches, durch Pleuritis bedingtes Exsudat soll, wie in der 2. Aufl. S. 382, in Widerspruch mit der ersten, behauptet wird, selbst durch die Percussion nicht erkennbar sein, erst ein bedeutenderes gebe sich durch die Tonveränderung an der Basis des Thorax zu erkennen. Die Zeichen der Dislocation der Lungen u. des Herzens, welche hier statt finden, werden umständlich erörtert, so wie auch in der neuen Bearbeitung auf das Einsinken der Brusthälfte nach geschehener Resorption, auf den Rheumatismus pectoris, auf die Pleuritis diaphragmatica specielle Rücksicht genommen wird. Als Anhang wird die Perforation der Pleura in einem besondern Abschnitte abgehandelt. — Erwähnung erfordert noch, dass der Vf. die im Griechischen auf οια sich endenden Wörter im Deutschen, anstatt auf öe, fälschlich auf oë ausgehen lässt, als ob im Griechischen z. B. δυσπνοη anstatt δύσπνοια stände; dass er ferner statt Aegophonie die französ. Verstümmelung Egophonie setzt; dass er endlich gar aus Zwerchfell ein Zwergfell macht! In dem Capitel über die *Circulations-* (*Herz-*) *Krankheiten*, welches, um den Umfang des Werks nicht zu sehr auszudehnen, in der 1. Aufl. verhältnissmässig etwas kürzer, aber dafür auch gedrängter u. gerade nicht minder vollständig ausgefallen ist, als die früheren, u. dafür in der 2. Aufl. unter vielem Andern besonders mit neuen Abschnitten über die Endocarditis u. über die Unzulänglichkeit der Klappen bereichert worden ist, legt der Vf. klar u. bündig die Resultate der neuesten Schriftsteller über diese noch so dunkelen Krankheitszustände, nebst seinen eigenen Erfahrungen vermehrt, dem

Leser vor, wobei man eine besondere Rücksichtsnahme der Reactionssymptome u. übrigen diagnost. Hülfsmittel neben den Hauptmitteln mit Vergnügen u. Dank anerkennen wird. — Der Entzündung als Causa proxima der meisten Herzkrankheiten wird vom Vf. ein zu grosses Feld eingeräumt, namentlich der Endocarditis. Bei der Diagnose der Pericarditis (die Anatomie übergeht er, da sie schon von Louis vollständig gegeben sei!) macht der Vf. auf das vor ihm hier noch von keinem Schriftsteller angeführte (auch bei Raciborski fehlende) Katzenschwirren aufmerksam, welches er mehrmals, in der acuten sowohl, als chronischen Form dieser Krankheit, beobachtete. Interessant ist auch die Erwähnung der Erfahrung, dass die Carditis sehr häufig, nach Bouillaud in der Hälfte der Fälle, mit acutem Gelenkrheumatismus in Causalverbindung stehe. Die *Hypertrophie* des Herzens ist anatomisch u. diagnostisch, selbst nach ihren Ursachen, ihrer Genesis u. ihrem Verlaufe, gut beschrieben; nur ist die ultima causa derselben zu einseitig aufgefasst u. zu mechanisch erklärt. Man denke doch z. B. an die Hypertrophie während der Evolutionsjahre. Bei Gelegenheit der Behandlung lässt sich der Vf. missbilligend über die schwächende Methode Laennec's aus, u. empfiehlt, ohne von der Digitalis viel zu halten, ein mehr diluirendes, beruhigendes Verfahren. Bei Hypertrophie mit Dilatation hat der Vf. zuweilen das Blasebalggeräusch gehört, auch wenn keine Klappenfehler zugegen waren. Dagegen widerspricht er Hope's Behauptung, dass der Herzimpuls bei dieser Krankheit schnellend sei. Das Capitel von den Klappenfehlern des Herzens ist mit einer Angabe der Unterschiede dieser Krankheiten nach der Oertlichkeit des Leidens nach Hope vermehrt worden, so wie denn auch die allgemeinen Symptome mehr an das Licht gezogen worden sind. Gegen Laennec's Meinung, das abnorme Geräusch bei Klappenkrankheiten mit der Systole isochronisch, zeige einen Fehler der arteriellen, mit der Diastole isochronisch eine Krankheit der Arterienklappen an, wendet der Vf. mit Grund Mehreres ein, indem er auch Bouillaud's Ansicht über diesen Punkt anführt. — Endlich erscheint der in der 1. Aufl. unzulängliche Abschnitt über die Unzulänglichkeit der Klappen in der 2. Aufl. in einer völlig umgearbeiteten erweiterten Form. Wenn man dieses Capitel liest, so bekommt man allen Respect vor den fast unglaublichen Leistungen der Stethoskopie. Indessen staune man nichts an! — Die Behandlung der Klappenkrankheiten ist zweckmässig angegeben u. praktisch brauchbar.

Die der ersten Aufl. angehängte, das Louis'sche Stethoskop u. Plessimeter abbildende Steintafel ist zu unvollständig, als dass ein Künstler danach arbeiten könnte, u. in der 2. Aufl. mit Recht weggeblieben. Ausserdem hätten auch manche sich eingeschlichene Druckfehler wegbleiben können.

Fassen wir nun Alles zusammen, was uns zur Begründung eines möglichst sichern, unparteiischen Urtheils über die vorliegende Schrift führen kann, so glauben wir uns, ohne sehr zu irren, diessfalls etwa folgendermassen aussprechen zu dürfen. Hr. *Dr.* Philipp hat in seiner Schrift den angehenden, oder wenigstens noch nicht mit den physikal. Explorationsmethoden hinlänglich vertrauten Aerzten nicht nur das Wissenswerthe u. Haltbare aus diesem Gebiete vollständig, fasslich, übersichtlich u. durch sorgsame Kritik geläutert dargeboten, sondern er hat auch durch sein Werk eine kritische Reaction gegen die französ. Zügellosigkeit u. Einseitigkeit eingeleitet, welche nur von heilsamem Einfluss für die Wissenschaft werden muss u. zum Theil wohl schon geworden ist. In dieser Hinsicht steht Ref. nicht an, das Philipp'sche Werk als Epoche in Deutschlands Geschichte der Auscultation u. Percussion machend zu bezeichnen, u. wenn auch darin noch bei weitem noch nicht Alles geleistet worden ist, was überhaupt hier noch geleistet werden muss, so gebührt doch dem Vf. das grosse Verdienst, der Erste gewesen zu sein, der diesen neuen Zweig ärztlicher Erkenntniss auf deutschen Boden verpflanzt, mit deutscher Gelehrsamkeit u. Umsicht gepflegt u. von den mannigfaltigen ihm noch anhaftenden Flecken u. Auswüchsen zu reinigen nicht ohne Erfolg versucht hat. In der zweiten, nach einem umfassendern, aber leider nicht gehörig durchdachten Plane umgearbeiteten Auflage, die überhaupt als ein Commentar zur ersten angesehen werden kann, hat sich der Vf. verleiten lassen, etwas von der rühmlichen in der ersten Auflage eingeschlagenen Bahn abzuweichen u. der französisch-englischen Manier zu huldigen. Wir leben jedoch der Hoffnung, dass Hr. *Dr.* Philipp nichts unterlassen wird, um in einer wo möglich recht bald erscheinen mögenden dritten Auflage dem Leser sein Werk als ein wahrhaft selbstständiges u. dem im gegenwärtigen Titel angedeuteten Plane vollkommen entsprechendes vorlegen zu können. — Die äussere Ausstattung des Buches ist lobenswerth: nur hätte der Druck der ersten Auflage beibehalten werden sollen. *Merkel.*

41. *Zur Genesis u. Therapeutik der rothen Ruhr u. über deren Verhältniss zum Erysipelas;* von A. Siebert, *Med. Dr.* Bamberg, bei Dresch. 1839. XII u. 173 S. kl. 8. — Zu keiner Zeit haben viele der für unerschütterlich gehaltenen Principien der Medicin mehr geschwankt, als in der gegenwärtigen, selbst wenn wir von den die Schicksale der eigentlichen Wissenschaft kaum berührenden Ausgeburten der Homöo-, Iso- u. Hydropathie absehen. Die Ansichten von dem, was erspriesslich u. förderlich sei, sind so verschieden, dass fast jede Schrift von markirterem Charakter von den Einen absolut verdammt, von

den Anderen höchlich gelobt wird, je nachdem sie ihren Grundsätzen u. Ansichten zuwiderläuft oder begegnet. Hr. Siebert hat sich bereits durch frühere Arbeiten (namentlich über den Friesel) als denkenden u. wissenschaftlich-freisinnigen Arzt bewährt; sein System trägt die deutlichsten Spuren des Schönlein'schen, d. h. des naturhistorischen, welchem zum höchstem Ruhme gereicht, nur die Auctorität der Natur anzuerkennen. Aerzte alten Styls (der Vf. theilt sie in Doctrinärs, Empiriker u. Symptomatiker) werden kaum eine Seite dieses Buches ohne Kopfschütteln lesen, wenn sie überhaupt das nicht leichte Opfer bringen mögen, Vieles zu vergessen, um zu lernen, dass — unser Wissen Stückwerk ist. Um so lieber folgen wir dem wackern Vf. in das Detail seines Buches.

Derselbe beobachtete eine ziemlich ausgebreitete Ruhrepidemie im Herbste 1838 zu Bamberg. Abgesehen von dem seit mehreren Jahren dominirenden rheumatisch-pituitösen Krankheitscharakter liess sich *keine* specielle Ursache der Epidemie auffinden. Einmal in einem Hause ausgebrochen schien sie auf secundäre Weise sich auf die übrigen disponirten Mitglieder durch ein Contagium zu verbreiten. Diese Disposition schien sich vorzüglich bei an Würmern Leidenden zu finden; wenigstens entleerten Manche Würmer durch Erbrechen u. Stuhl (nach der Krisis) u. es fanden sich in *allen* Leichen bedeutende Mengen derselben vor. Mit ruhmwürdiger Offenheit erzählt der Vf., dass er eine Zeit lang (er hatte früher noch keine Ruhrkranken gesehen) die Krankheit für rheumatisch gehalten u. deshalb Ipecacuanha, Opium, Adstringentien u. dergl. „lege artis" aber mit wenig Erfolg gegeben habe. Später erkannte er, dass die Ruhr nichts sei, als *Erysipelas des Dickdarms.* Er erkannte es aus dem Sectionsbefunde u. aus der erst später sich entwickelnden Neigung der Epidemie, in Erysipelaceen auf der äussern Haut zu metaschematisiren, oder richtiger, kritisch peripherische Rothlaufformen zu erzeugen. Alle Kranken genasen, auch ohne Arzt, selbst trotz des Arztes, bei denen sich peripherische Rosen, Urticaria, Gesichtsrose, Zona v. dergl. bildeten. Seitdem wandte der Vf., den mehrere sehr instructive Sectionen über den Verlauf der Krankheit belehrt hatten, fast ausschliesslich den Calomel an, bei dessen Gebrauche ihm nur noch einige wenige Kranke starben, deren Tod noch dazu durch ungünstige Nebenumstände (hohes Alter, Blutleere, putrides Stadium, unzeitige Rückkehr zum Opium u. s. w.) mit herbeigeführt wurde. Wir werden unten auf die Behandlung des Vf. zurückkommen.

Vorzüglich wichtig sind die Sectionsbefunde; wir theilen sie mit, weil sie am besten im Stande sind, für die Gründlichkeit des Vf. zu zeugen, u. weil sie als eine wahre Bereicherung der Lehre von der Ruhr gelten können. Nur Zweierlei bleibt uns bei denselben, wenn wir uns auf den ideellen Standpunkt der Anforderungen versetzen, zu wünschen übrig: 1) die Mittheilung bildlicher Darstellungen von den Veränderungen im Dickdarme; 2) eine genaue mikroskopische Untersuchung desselben u. seiner Secrete in den verschiedenen Stadien der Krankheit. Indessen verdient der Vf. schon um des gegenwärtig Mitgetheilten willen den wärmsten Dank.

Das erste Stadium der Ruhr (S. 101) *ist das der unvollkommenen Quaddeln oder Flecken.* Genau wie auf der äussern Haut die Rose u. der Scharlach sich auf der äussern Lamelle der Lederhaut ausbreiten, u. indem sie die Epidermis absterben lassen, eine neu regenerirte in Bereitschaft halten, so ist der Sitz der Rose des Darmkanals die Propria, u. deren Epidermis, die Schleimhaut stirbt ab, indem a) die im Dickdarme ziemlich symmetrisch vertheilten Schleimbälge absterben, u. zwar an den Stellen, wo sich eine Quaddel bilden will. Hier wird die Schleimhaut von der Verdickung der Vasculosa etwas erhoben, ihr Gewebe sieht locker aus, die Schleimbälge werden schwarz, u. sind mit einem linsengrossen chamoisgelben Hofe umgeben, so dass es aussieht wie Sommersprossen mit einem schwarzen Kerne. Der schwarze Kern springt alsbald heraus u. hinterlässt in der Schleimhaut ein entsprechendes Grübchen. Wo die Vasculosa nicht zur Quaddel erhoben ist, da ist im ersten Zeitraume auch der Schleimbalg u. die Schleimhaut normal. b) Die Schleimhaut hört an den exanthematisch ergriffenen Stellen gänzlich auf zu secerniren. In gelinden Fällen, wo meist nur einzelne Stellen des Dickdarms ergriffen sind, findet man auch in den Stühlen neben den Ruhrausleerungen noch schleimige Massen, aber immer getrennt; in completer Ruhr dagegen keine Spur von Darmschleim, sondern nur dünnes Blutwasser, ausgeschieden per diapedesin von der entwickelten, zum Secretionsorgane erhobenen Propria. c) Die Schleimhaut schuppt sich immer ab, wird aber nicht missfarbig, sondern nur ihrer Ernährungsgefässe, die in anderweitigen Process gezogen sind, beraubt. 2) *Das zweite Stadium der vollen Blüthe.* Die Muskelhaut u. Gefässhaut des Dickdarms sind überall stark verdickt (über 1 Linie); die Gefässhaut an den Stellen, wo die Quaddeln effloresciren, von 2‴ bis ½″. Die Quaddeln erheben die Schleimhaut in unregelmässigen, grossen, rundlichen Figuren, auf welchen dieselbe alsbald abstirbt; eine Quaddel ist oft an 2″ breit u. über 6″ lang, manchmal hängen mehrere zusammen u. nehmen den grössten Theil der innern Oberfläche des Dickdarms ein; dazwischen finden sich auch kreisrunde, linsen- bis thalergrosse. Die Stellen zwischen den Quaddeln sind vertiefte Ebenen, auf welchen später die Schleimhaut u. die Schleimbälge auch absterben u. abgestossen werden. Die höchste Entwickelung fand sich bei der Section eines 19jähr., am 10. Tage der Krankheit unter putriden Ausleerungen

verstorbenen Mädchens. Die Gefässhaut bildete hart an einander stehende hasel- bis wallnussgrosse Auswüchse; es waren etwas in die Breite gezogene Kegel, welche damit allenthalben in die Dickdarmhöhle hineinragten. Ein verticaler Durchschnitt zeigte auf der Basis die liniendicke ebene Muskelhaut, dann eine liniendicke ebene Schichte der Gefässhaut, dann ein von der Seite schief u. in der Mitte gerade aufsteigendes Convolut von Gefässchen; an den Abhängen u. auf der rundlichen Spitze des Kegels verschlangen sich die aus dem Centrum gerade aufsteigenden Gefässchen, *genau in der Art, wie in den Pyramiden der Nieren.* Ueber den Kegel lief die lokkere, stark punktirte, vom putriden Secret dunkel graubraun gefärbte Schleimhaut weg. Schnitt man den Kegel horizontal durch, so war die Schnittfläche voll runder kleiner Löcher von aneinander stehenden durchschnittenen kleinen Röhrchen. Diese desorganisirte Gefässhaut hatte eine dunkelrosenrothe Farbe; bei wiederkehrender Genesung wird sie wieder schön glänzend weiss. Die stärkste Entwickelung der Auswüchse war im Blinddarm u. gegen den Mastdarm zu, im Colon transversum die schwächste. 3) *Das Stadium der Desquamation.* Dieselbe beginnt zwar stellenweis schon früher, doch allenthalben u. in grosser Masse nach der Acme der Ruhr, u. zwar bei completer Ruhr zwischen dem 5. u. 9. Tage, bei leichter Ruhr, wo der Cyclus kleiner ist, natürlich früher. Man sieht in diesem Stadium die Stellen der grössten Quaddeln theils schön ponceau-roth, theils livid, (welche beiden Farben manchmal scharf von einander abgegrenzt sind) stark erhoben u. oben mit einer ganz glatten feinen jungen Schleimhaut, an der man keine Schleimbälge entdeckt, in grossen rundlichen Figuren, die scharf abgegrenzt, selbst um die Peripherie der Basis eingefalzt sind. Manchmal sitzt hier u. da noch ein lockerer Schleimhautfetzen auf; in den niederen Ebenen, wo zwar derselbe Desquamationsprocess, aber langsamer statt findet, steht noch mehr Schleimhaut, lokker, punktirt, gefurcht u. von Mitessern ähnlichen, abgestorbenen, schwarzen Schleimbälgen bedeckt. Im Colon transversum sieht man oft noch die Quaddelanfänge u. die Sommersprossen ähnlichen Flecken. Niemals konnte der Vf. etwas entdekken, was nur im geringsten eine Aehnlichkeit mit Geschwür gehabt hätte. Der Dickdarminhalt ist hier, wie in dem vorhergehenden Stadium, durchaus nichts als ein der Farbe der degenerirten Gefässhaut gleiches Blutwasser u. Schleimhautfragmente. Bei Putrescenz ein graubrauner, aashaft riechender Brei. Niemals Eiter, niemals Schleim. 4) *Das Stadium der Rückbildung u. Wiederkehr der Function der regenerirten Schleimhaut.* Nach vollendeter Desquamation beginnt die Schleimhaut der Form u. Secretion nach eine erhöhtere Bedeutung u. Action zu gewinnen. Sie wird wollig, hat kernige Schleimbälge, mit rundlichem weissen Hofe, u. ist bedeckt von gelblichtweissem zähen Mucus, der auch in diesem Stadium häufig durch den Stuhl abgeht. Dazwischen sieht man noch runde, kreuzergrosse, abgegrenzte Erhabenheiten — die Quaddelreste, welche aber ihre rothe Färbung verloren haben, u. aus dem Hellfleischfarbigen ins Weisse spielen. Die ganze Tunica nervea sieht glänzendweiss aus, u. nur an einigen Stellen, — den erhabensten, — ist das Gewebe manchmal rosenroth, manchmal noch livid. Hier u. da liegt in der lockern Schleimhaut, u. gleichsam von der Tunica propria abgestossen, ein linsengrosser ecchymosirter Fleck, wie eine Warze, u. der Teleangiectasie vollkommen ähnlich. Die Färbung letzterer ist schön dunkelroth, u. die frische Schleimhaut damit, wie mit Rubinen besetzt. Die Wandungen des ganzen Darmkanals kehren nun zur normalen Dicke zurück. Von aussen erscheint er wieder weiss, während er vordem ins Livide spielte, welches vom Durchschimmern der krankhaften, dem Fungus haematodes vergleichbaren, Entwickelung submucöser Schichten herrührte. Rosenfarben oder von arterieller baumförmiger Injection strotzend, wie bei der Colonitis serosa, Perityphlitis u. s. w. sieht übrigens der Darm selbst auf der Höhe der Krankheit niemals aus. — [Der Vf. weist bei dieser Gelegenheit auf den Unterschied zwischen den „rheumatisch-pituitösen" u. den „erisypelatösen" Darmkrankheiten hin, welcher wesentlich auf der indirecten, durch vorgängige entzündl. Affection der Schleimhaut bedingten Zerstörung der letzteren bei jenen, u. auf dem directen Absterbungs- u. Häutungsprocesse bei diesen beruht.] — Magen u. Dünndarm verhalten sich bei der rothen Ruhr vollkommen gesund. Ersterer enthält eine gelblichte, häufiger eine grasgrüne Brühe; im Zwölffingerdarme beginnt ein grüner Schleim, der bis gegen die Blinddarmklappe reicht, woselbst er plötzlich scharf begrenzt aufhört u. von dem hellrothen, blau- oder braunrothen Ruhrsecret ergänzt wird. — Der Vf. hat indess unterlassen, zu erörtern, ob der erwähnte Inhalt des Dünndarmes in Beziehung zu dem von ihm den Ruhrkranken vorzugsweise verordneten Calomel stehe. — Mit Uebergehung der nichts Erhebliches darbietenden Befunde der Leber u. Lungen erwähnen wir kleiner, weisser, runder, adipoceröser Klümpchen, die sich in der rechten Herzkammer an einem Faserstoffcoagulum locker anhängend fanden. Da sich diese Klümpchen auch in den Ruhrausleerungen fanden, so schliesst der Vf., dass dieser Stoff in der Ruhr dem Blute quoad potentiam inwohne u. im Tode durch Gerinnung dargestellt werde. Ferner fanden sich unter dem Herzüberzuge an der Herzspitze stecknadelkopfgrosse, etwas platte, schön rothe ecchymosirte Flecken, die der Vf. für Reflexe der Quaddelbildung auf der Dickdarmschleimhaut hält, obschon er es bemerkenswerth findet, dass während des

Lebens sich nie eine besondere Affection des Herzens u. des Gefässsystems überhaupt geltend macht.

Diess die interessanten Sectionsergebnisse ihren Hauptpunkten nach. Das Capitel über die Behandlung (S. 125 bis zu Ende) beginnt der Vf. mit allgemeinen Bemerkungen über die Mängel der Kunst u. der Zeit u. s. w. Sodann erzählt er, mit der schon gerühmten Offenheit, wie es ihm zu Anfange der Epidemie mit den vielgepriesenen Ruhrmitteln, dem Opium, der Ratanhia, Ipecacuanha, den Mucilaginosis, dem Bleizucker, dem Chlor u. s. w. ergangen, dass keinem mit Grund ein bedeutender Einfluss auf die Heilung zugeschrieben werden konnte, dass sie zuweilen selbst schädlich waren u. s. w. Die Sectionsergebnisse erst von einem Falle, in welchem der Vf. 16 Gr. Calomel mit 3 Gr. Opium verabreicht hatte, u. bei welchem im untern Dünndarme eine grosse Masse von gallichtem Brei, der an der Bauhin'schen Klappe den Dünndarm wie einen Sack ausdehnte, hier aber von der Ruhrdesorganisation u. den Ruhrsecreten abgegrenzt war, führten ihn auf die Behandlung mit Calomel *ohne* Opium. Die Kranke war unter Erscheinungen von Narkose gestorben. Vf. gab, wie gesagt, den Calomel nun für sich in solchen Gaben (zweistündl. 2—3 Gr.), dass binnen 2—4 Tagen die bekannten grünen Stühle entstanden, mit deren Eintritt der Kranke als gerettet angesehen werden konnte. Weit entfernt indess, sich diese günstigen Wirkungen des Calomel bei der Ruhr durch seine „entzündungswidrigen" Kräfte zu erklären, hält der Vf. eine genaue Untersuchung der Calomelwirkung überhaupt u. bei der Ruhr insbesondere für unentbehrlich; u. auch hier kann ihm Beifall nicht versagt werden. Der Vf. hält es nämlich, auf den Grund der bekannten Sectionsbefunde bei Calomelvergiftungen, für *wahrscheinlich*, dass das Quecksilberchlorür auf den Schleimhäuten (des Darmkanals) einen ähnlichen Process, wie Croup, Schleimfieber, Cholera (?) hervorrufe, u. findet die Wirksamkeit desselben bei diesen Krankheiten theils in einer antagonist. Uebertragung dieser Krankheitsprocesse auf die Darmschleimhaut, theils in einer Fixirung derselben auf letzterer u. somit einer Verhütung des Ergriffenwerdens wichtigerer Organe, theils auch in einer Beförderung der Gallensecretion. Wir könnten leicht zu diesen Sätzen noch einige eigene Vermuthungen hinzufügen, wir enthalten uns aber derselben, da wir wie der Vf. den Hypothesen abhold sind. Nur das sei bemerkt, dass nach Lesser die enteritischen Zustände nach grossen Calomel-Gaben *seltner* sein sollen, als man gewöhnlich glaubt. — Sehr interessant ist die Frage, welche der Vf. hierauf anregt, ob der Calomel wirklich die so allgemein angenommene Beziehung zur Leber habe, u. ob nicht vielmehr der Calomel dadurch grüne Stühle erzeuge, dass er mit dem Darmschleim eine eigenthüml. Verbindung bilde, welche jene grünen Massen erzeugt. Uns dünkt die Beantwortung dieser Frage ebenso wichtig, als leicht. Es wird nur der chemischen u. vorzüglich auch der mikroskopischen Analyse der Calomelstühle bedürfen, um Gewissheit zu erhalten. — Die günstige Wirkung des Calomel in der rothen Ruhr besteht mithin „1) nicht in Reizung des Lebersystems u. Galleerregung, — denn die Galle ist in den oberen Darmtheilen ohnedem im Uebermaasse vorhanden, — sondern in der für den kranken Dickdarm so heilsamen Fortbewegung u. Ausführung der Galle u. der zurückgehaltenen Faeces, wobei Calomel jedes die irritable Sphäre des Darms mehr in Anspruch nehmende Abführmittel weit übertrifft; — 2) in bestimmter Beziehung zur Schleimhaut, indem durch deren Reizung u. Turgescenz (durch Calomelwirkung) die submucösen Schichten entlastet werden, u. in bestimmter Beziehung zur Schleimsecretion, indem diese in der rothen Ruhr gänzlich gehemmt ist u. deren Wiederkehr durch Calomel bedingt wird."

Klystire u. *Kataplasmen* nützen nichts, Sinapismen sehr wenig, warme Essigwaschungen dagegen sind sehr heilsam durch Anregung der Hautkrisen, obschon Vf. bei denselben nie ein Exanthem entstehen sah. [Rec. vermisst die versuchsweise Anwendung von *heissen* Salzbädern, nach welchen sich bei anderen Krankheiten fast constant ein Urticaria ähnliches Exanthem bildet.] Sonach bilden sich dem Vf. bei der rothen Ruhr folgende Indicationen: „1) die Galleneinströmung in den kranken Dickdarm, welche für denselben ein natürl. Heilmittel ist, muss bethätigt werden; 2) die im Magen u. Dünndarm angehäufte Galle u. Contenta müssen durch Mittel, welche den Reizungszustand der Gefässhaut nicht vermehren, entleert werden; 3) die Schleimsecretion muss geweckt u. unterhalten; 4) die peripherische Krise muss hervorgerufen werden." Der Schluss des Buches wird durch einige nachträgliche Bemerkungen über den grossen Nachtheil der nach den gröbsten symptomatischen Indicationen angewendeten Adstringentia, über die Bedingungen, unter denen Narcotica, Blutentziehungen u. Brechmittel anwendbar sind, gebildet.

Wir haben versucht, unseren Lesern den Gang der vorliegenden Untersuchungen in ihren Umrissen vorzuführen, u. uns aller Polemik um so mehr enthalten, als der Vf. selbst dazu durch die Gründlichkeit, Bündigkeit u. Klarheit seiner Darstellung wenig Veranlassung giebt. Um demselben jedoch das lebhafte Interesse zu bezeugen, welches wir an seiner Schrift genommen haben, so fügen wir noch folgende Bemerkungen über einige im Ganzen weniger erheblich scheinende, doch aber nicht unwichtige Punkte bei. — Es könnte dem Vf. vorgeworfen werden, dass er über den Charakter u. das Wesen der rothen Ruhr *überhaupt* zu schnell, nach Beobachtung

einer einzigen Epidemie, entschieden habe. Der Vf. hätte, um diesem möglichen Vorwurfe zu entgehen, noch schärfer darauf hinweisen können, dass seine Absicht nur sei, die *Bamberger Ruhrepidemie* von 1838 zu beschreiben. — Ferner möchte Rec. um des Vf. selbst willen wünschen, dass er nicht so häufig, als es geschieht, in einen zwar äusserst witzigen, doch aber meistens verletzend-sarkastischen Ton fiele, welcher namentlich dann angestimmt wird, wenn es sich um die Blosstellung der vielen Schwächen der Aerzte, namentlich der Antiphlogistiker, Symptomatiker u. s. w., handelt. Muss man auch dem seine Ueberzeugung ebenso kräftig vertheidigenden, als den Schlendrian mit unerbittlicher Strenge angreifenden Vf. leider in der Regel beistimmen, so kann man sich doch nicht verhehlen, dass Vielen, selbst der Belehrung Fähigen, der Ton der freien Ueberzeugung anmasslich dünkt, namentlich von einem noch so jungen Arzte, als der Vf. ist. Selbst der Schein möge auf das Sorgfältigste vermieden werden, wo ein allgemein ausgesprochener Vorwurf nicht ganz grundlos ist. — Endlich missfallen häufig die geringe Ordnung der, übrigens sehr gewandten u. geistreichen, Darstellung, die häufigen Episoden, die sich selbst über ziemlich entfernt liegende Dinge verbreiten. Zwar offenbart sich gerade in ihnen die Persönlichkeit des Vf. am besten, zwar sprudelt gerade in ihnen die Fülle seines Witzes am reichlichsten, aber sie rauben dem Ganzen den Vorzug der systematischen Ordnung, der Ruhe, welcher doch der Wissenschaft so ziemlich u. zuträglich ist. Das gilt namentlich von der Einleitung. Wozu z. B. auch S. 11 der Ausfall auf einen anerkannt tüchtigen Gelehrten? Wozu die nicht sehr feine Witzelei auf S. 13?; Wozu Einschiebsel, wie Zeile 4 u. 5 auf S. 66? Die Fieberepisode auf S. 64 u. 65 ist sehr geistvoll u. höchst witzig, aber ihr Ton passt doch nicht in ein Werk, dem vor Allem wissenschaftliche Haltung auch *äussere* Würde verleihen soll. Der Vf. wird auch ohne diesen so Viele verlezzenden Ton seiner höchst ehrenwerthen Gesinnung treu bleiben können. — Wir wiederholen es, dass die aufrichtigste Theilnahme an der guten Sache uns diese Bemerkungen aussprechen liess; dem Vf. aber hoffen wir recht bald für Untersuchungen von ähnlichem Werthe danken zu können. — Papier u. Druck sind gut, das Format aber zu klein u. unansehnlich.

Wir halten es schliesslich für eine dem Vf. sowohl, als dem Leser nicht ganz unwillkommene Zugabe, wenn wir hierbei auf einige uns gerade vorliegende *historisch-pathologische Data* aufmerksam machen, welche sehr geeignet sein dürften, die Ansicht des Vf. von dem erysipelatösen Grundcharakter der rothen Ruhr zu vertreten. Es scheint uns der erysipelatöse Charakter der Ruhr der häufigste zu sein, wenigstens findet er sich auffallend genug in den Ruhrepidemien, welche in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts so überaus oft epidemisirten. Wir können *hier* unsere Ansicht von den damaligen Krankheitsverhältnissen im Allgemeinen nicht näher ausführen, aber es steht historisch fest, dass 1) neben dem rheumatischen der erysipelatöse Krankheitscharakter in jener Zeit eine Hauptrolle spielte, wie es die erst seit dem ersten Jahrzehend dieses Jahrhunderts allgemeinere Verbreitung des *Friesels*, so wie die so überaus häufigen Epidemien des Scharlachs, der Angina maligna, der Blattern beweisen; 2) dass die meisten Ruhrepidemien jener Zeit, namentlich die der Jahre 1718 u. 1719 zu Berlin (s. Acta medicorum Berolinensium, Vol. IV, VI u. IX), so wie die des J. 1737 zu Nymwegen (s. Degner, Historia medica de dysenteria bilioso-contagiosa, Traj. a. Rh. 1738) den erysipelatösen Charakter hatten. Zu Berlin, — möge es, wie gesagt, *hier* an Andeutungen genügen, — kamen gleichzeitig Masern, Scharlach, Blattern, vorzüglich aber einfache *Rosen* u. „Febres acutae" vor, deren Natur dem Kundigen bald klar wird, wenn hinzugesetzt wird, dass dieselben sich sehr häufig durch peripherischen Rothlauf entschieden. Selbst die sehr häufigen Tertianfieber endeten sehr oft günstig durch Parotidengeschwülste. *Dr.* Menzel berichtet selbst (Acta medic. Berolin. Vol. IX, p. 69) von der Section eines ruhrkranken Soldaten: „Intestinum colon et rectum seorsim, raro spectaculo, magna excrescentiarum verrucoso-cristosarum copia erant ornata, prout adjecta figura monstrat." Diese Abbildung (S. 56) zeigt *hahnekammartige, gezähnte, unregelmässig geformte, auf einer stielartigen Basis sitzende Excrescenzen von fast ½" Höhe u. noch etwas grösserer Breite.* — Merkwürdiger Weise begegnet sich der Beschreiber dieser Ruhrepidemie auch in den Klagen über die sinnlose Behandlung der Aerzte mit Hrn. Siebert. „Crederes ergo, qui medicis utebantur promotis, regulis artis accommodata methodo meliora fata habuisse, sed taedet dicere, quod nec minus. Quippe praecox adstringentium et opiatorum numerus aeque hic et alibi rem melius cessuram perdidit, ut dubitem, an verius dicatur, funerum copiam morbo regnanti adscribendam esse, an potius incongruis medendi artificiis." L. c. Vol. VI. p. 33. — Es starben nämlich im J. 1719 in 17 Wochen zu Berlin 1578 Personen nur allein an der Ruhr. — Das Meiste hielt man auf die Ipecacuanha. — Unter ähnlichen Verhältnissen finden wir die Ruhr im J. 1737 zu Nymwegen. Hier drängte sie alle übrigen Krankheiten, die Blattern ausgenommen, zurück, u. entschied sich häufig durch „Purpura rubra," noch häufiger u. günstiger durch „Pustulae rubrae, quae in suppurationem abibant." Bei schlecht behandelter Krankheit bildete sich sehr häufig als Nachkrankheit — Hautwassersucht. — Sapienti sat. — Wenn man aber Stellen liest, wie folgende Jeremiade Degner's über die Aerzte

seiner Zeit, so wird man recht schmerzlich an die Fabel vom Ixion erinnert u. verführt, in seinem Rade die sich ihrer Fortschritte so stolz überhebende Medicin zu erblicken. Oder scheint Hr. Siebert nicht geradezu folgende Worte Degner's paraphrasirt zu haben, wo er von den Rationalisten, Empirikern, Systematikern, Specifikern, Wasserdoctoren u. Symptomatikern spricht? — „Alter vomitoria, purgantia, venaesectiones suadet, alter quam maxime damnat; hic clysteres recipit, alter relegat; hic adstringentia, bezoardica et sudorifera commendat, alter rejicit; hic opiatis summas et singulares virtutes tribuit, — alter nihil aut parum illis confidit; alius nil nisi specifica crepat, alius omnem omnibus specificis virtutem negat; alius ex. gr. aquam frigidam mortis, alius vitae causam declarat; et si quae aliae scriptorum sunt sententiae. Quae tamen omnes verae esse et suum locum habere possent, dummodo verus cujuslibet morbi genius ejusque causa prius certo exploretur." (Degner, l. c. p. 89.) *H. Haeser.*

42. *Lettres sur le magnétisme et le se somnambulisme, à l'occasion de Mademoiselle Pigeaire*, à MM. Arago, membre de l'académie des sciences. Broussais, Bouillaud, professeurs à la faculté, et membres de l'académie royale de médecine. Donné, redacteur du journal des débats. Bazille, membre de la société phrénologique de Paris. Par le docteur Frapart. Paris, chez Dentu etc. 1839. 8. VI et 160 pp. Die Pariser Academie (de médecine) hatte eben den Magnetismus verworfen. Herr Frapart erfährt die Geschichte der somnambulen Demoiselle Pigeaire, u. entschliesst sich, zu prüfen u. nach Befund den Magnetismus ritterlich zu verfechten. Er besuchte die Demoiselle Pigeaire. Er war es, sagt er, der ihr die Binde vor die Augen band, er, der dieselbe eben so sorgfältig, als misstrauisch am untern Rande mit englischem Pflaster an Nasenflügel u. Wangen klebte, er, der das Buch brachte, er, der mit ihr Karten spielte, mit Karten, die er so eben erst gekauft hatte, er, der die Binde abnahm u. nachwies, dass das englische Pflaster noch überall an der Haut klebte, er endlich, der die dicke schwarze Sammtbinde wiederholt auf das Allergenaueste untersuchte. Mademoiselle Pigeaire las u. spielte Karten mit verbundenen Augen in Gegenwart von eilf Personen, von denen wenigstens fünf „vollständig ungläubig" waren. Alle staunten, die fünf aber weigerten sich, das Wunder mit ihrer Namensunterschrift zu bestätigen. Die Ueberzeugung des Vf. ist nun sogleich vollständig, tief, unerschütterlich, u. er von nun an hitzig der tapfere Vertreter der Wahrheit, wie Galilei, mit dem er sich vergleicht. Er geht alle möglichen Notabilitäten von Paris an, die Thatsache zu beobachten u. zu bezeugen. Madame Dudevant kommt zunächst an die Reihe. Das erste Mal geht es aber ungünstig. Die Somnambule las erst nach 2 Stund. Schlaf u. nur 2 Worte, woran, nach dem Vf., die Anwesenheit zu vieler Personen Schuld war. Das zweite Mal glückte es aber. Der Vf. ruft entzückt: Mademoiselle Pigeaire hat gelesen u. George Sand hat unterzeichnet. Sieg! — Dieses Lesen (mit verbundenen Augen) u. Nichtlesen u. s. w. wiederholt sich noch ein Paar Male, u. es glückt dem Vf., nach u. nach die Unterschriften von 40 Personen, worunter Orfila, Pariset, Adelon, Bousquet, Réveillé-Parise, Ribes, Jacotot u. A., zu gewinnen. Auch einige Journalisten unterschreiben. Mit Anderen, die sich weigern, zu sehen, zu unterzeichnen, u. seine Schreibereien in ihre Blätter aufzunehmen, fängt er Händel an. Auch Bouilland soll sehen u. unterschreiben. Dieser antwortet: u. wenn er's auch sähe, so glaubte er's doch nicht. Diess bringt Herrn Frapart aus der Fassung. Er muss spazieren gehen, um seinen Geist zu beruhigen. Es folgen Briefe herüber u. hinüber, bis Bouillaud endlich die lästige Zudringlichkeit des Vf. entschieden abweist. Nun will er sein Werk mit den Unterschriften von 2 Hauptberühmtheiten krönen. Er wählt Broussais u. Arago. Ersterer ist sterbenskrank u. kann nicht kommen, letzterer würdigt den Vf. auf 3 Briefe keiner Antwort. Die ersten Briefe sind immer sehr höflich. Der Vf. erläutert sie immer hinterdrein u. zeigt, wie schlau sie berechnet seien. Sind ihm die Personen, an welche er sich wandte, gefällig, so triumphirt er, wie klug u. listig er sie bei ihrer Eitelkeit u. s. w. gepackt u. zu seinem Zwecke benützt habe; lehnen sie es ab, oder antworten sie ihm nicht, so wird er sehr grob. Die Damen lässt er pfiffig immer zuerst unterschreiben, um den Herren mit gutem Beispiele voranzugehen, wie er nicht verfehlt, eigens zu bemerken. Die Briefe, vom August 1838 bis April d. J., sind grösstentheils an einen Herrn Bazille in Courquetaine gerichtet, welchen der Vf., nachdem er sich selbst zum Hauptmann gemacht, zum Lieutenant in diesem magnetischen Feldzug ernennt, u. der sich in der Vorrede als Herausgeber bezeichnet. Von einer Krankengeschichte der Mademoiselle Pigeaire ist keine Rede. Man erfährt blos, dass ihre Mutter sie magnetisirt. Auch über das Sehen selbst, über die Entfernung des Gegenstandes, ob sich die Somnambule dabei ihrer Fingerspitzen bedient u. s. w., ist nichts Näheres bemerkt. Herr Frapart ist im Vorbeigehen zugleich auch Phrenolog u. Homöopath, schimpft nach Kräften auf die Heilkunde (la médecine des médecins) u. verkuppelt am Ende den Somnambulismus mit der Homöopathie. — Ein hübsches Paar! — Die Verbindung dieser beiden, meint er, werde die jetzige nichtsnützige Medicin ums Leben bringen, u. die künftige Heilkunde sein. Das fürchteten die Aerzte, die Alles zu verlieren hätten, wenn der Magnetismus wahr, u. Alles zu gewinnen, wenn er falsch ist, u. daher käme der Hass u. die Ver-

folgung, der Kampf auf Tod u. Leben. Denn werde der Magnetismus als Wahrheit erkannt, so müsse die Medicin, als Irrthum, fallen. —

Es ist nicht der Mühe werth, dagegen etwas zu sagen. Darin aber hat der Vf. Recht, dass die Furcht, sich lächerlich zu machen, die französ. Aerzte, mehr als zu billigen ist, abhält, die Erscheinungen des Somnambulismus gebührend zu würdigen. *Blumröder.*

43. *Handbuch der Akiurgie. Zum Gebrauche bei Vorlesungen u. zum Selbstunterrichte;* bearbeitet von Ernst Blasius, Doctor der Medicin u. Chirurgie, ordentl. öffentl. Prof. der Chirurgie u. Director des chirurgisch-augenärztl. Klinikums an der Königl. Universität zu Halle, Mitglied des Vereins f. Heilkunde in Preussen, der Hufeland'schen medicinisch-chirurg. Gesellschaft zu Berlin, der medicinischen zu Leipzig, der naturforschenden zu Halle u. der medicinischen zu Jassy. Zweite, vermehrte u. mit der Literatur versehene Auflage. Halle, bei Eduard Anton. Erster Band. 1839. XII u. 525 S. 8. — Eine Recension über ein Werk zu schreiben, welches in kurzer Zeit eine zweite Auflage nöthig machte, dürfte eine vergebliche Arbeit sein. Es hat sich selbst gerichtet. Nur das Zeitgemässe, das Brauchbare, das Gediegene findet die allgemeine Anerkennung. Da das Werk aber in der Literatur Epoche macht, so möge ihm wenigstens eine ausführlichere Anzeige in den Jahrbüchern werden, welche jede bedeutendere Erscheinung in der medicin. Literatur ihren Lesern vorzuführen verpflichtet sind.

Bei der allseitigen Bearbeitung, welche die operative Chirurgie im 19. Jahrhundert erfährt, u. bei den ungeheueren Fortschritten, die sie bei allen cultivirten Nationen gemacht hat, wobei Deutschland wahrlich nicht zurückgeblieben ist, musste sich das Werk von Zang, welches trotz seiner schwerfälligen Schreibart manche unverkennbare Vorzüge hat, sehr bald als ungenügend herausstellen. v. Bierkowsky, Grossheim, Hager, Textor u. Blasius suchten die Lücke auszufüllen; ob einer von ihnen die Aufgabe in allen ihren Beziehungen vollkommen gelöst, wollen wir unentschieden lassen; dass aber Blasius, als klinischer Lehrer u. geübter Operateur für die mühvolle u. schwierige Arbeit befähigt, sich nicht vergeblich auf das weite Feld gewagt hat, kann Ref. mit Vergnügen bestätigen. Mit grossem Fleisse u. unverkennbarer Liebe für den abzuhandelnden Gegenstand hat er sich des Stoffes bemächtiget, u. wenn er auch in der 2. Auflage den frühern Plan festhielt: allgemeine, in der Ausübung der einzelnen Operationen leitende Grundsätze aufzustellen; sämmtliche brauchbare Operationen, Operationsmethoden u. Verfahren in allen ihren Beziehungen u. so darzustellen, dass die Fälle für ihre Anwendbarkeit möglichst genau bestimmt u. fassliche u. genügende Anweisungen zu ihrer Ausübung am Lebenden gegeben seien; u. eine kurze Geschichte der einzelnen Operationen u. eine Uebersicht der weniger nutzbaren Verfahrungsarten nebst kritischen Bemerkungen über diese zu liefern; so ist doch diese zweite Auflage, wie es schon die Seitenzahl beweist, die von 368 S. auf 525 gestiegen ist, eine ganz neue Umarbeitung der frühern. Der Hr. Vf. hat nicht allein durch Hinzufügung der Literatur einem wesentlichen Mangel der ersten abgeholfen, sondern auch überall da, wo neue Beobachtungen u. Erfahrungen, neue Erfindungen u. eine verbesserte Technik eine Umgestaltung des Textes forderten, das Fehlende mit Fleiss u. Sorgsamkeit nachgetragen; ja er hat sich nicht gescheut, die früher aufgestellten Lehren in einzelnen Punkten zu ändern u. dadurch den Beweis zu liefern, dass er, im fortschreitenden Studium u. bei beständiger, geistvoller Ausübung der Chirurgie, ein unfreies Festhalten an dem einmal Behaupteten u. Angenommenen nicht für eine Ehrensache hält. Möchte Ref. etwas dabei vermissen, so ist es das so seltene Beziehen auf die eigne Erfahrung des Verfassers, das Werk würde dadurch an Colorit gewonnen haben.

Die Anordnung des Ganzen ist dieselbe geblieben, wie in der ersten Ausgabe, so dass der vorliegende erste Band in der ersten Abtheilung von der Akiurgie u. den blutigen Operationen im Allgemeinen handelt u. in der zweiten Abtheilung die Operationen bespricht, welche an verschiedenen Theilen des Körpers verrichtet werden können; die Ueberschrift des Inhalts der Capitel über den Seiten aber macht die zweite Ausgabe für den Gebrauch praktischer. Sehr wesentliche Bereicherungen haben die Abschnitte von der Unterbindung der Blutgefässe im Allgemeinen u. die Arterienunterbindung der einzelnen Gefässe erhalten, so dass wir statt der Beschreibung der Operation an 15 verschiedenen Gefässen, in der zweiten Ausgabe 29 Gefässunterbindungen speciell abgehandelt finden. Die Operation der verschiedenen Polypen ist aus den anderen Bänden mit Recht in den ersten verwiesen, aber mit demselben Rechte hätten die morioplastischen Operationen hier eine Stelle verdient, u. wenn der Herr Vf. dieselben bei den einzelnen Körpertheilen abzuhandeln für gut fand, so dürfte doch das, was allen Hautüberpflanzungen gemein ist, wohl unter einen allgemeinen Gesichtspunkt gefasst, eine Stelle unter den Operationen einnehmen, die an verschiedenen Körpertheilen verrichtet werden können. Unnöthige Wiederholungen müssten dadurch vermieden werden. Das in neuerer Zeit sehr beliebte: Zum Gebrauche bei Vorlesungen u. beim Selbstunterrichte, findet sich auch auf dem Titel unseres Werkes; wenn aber Ref. sein Urtheil aussprechen darf, so wird ein Werk in der Regel sich nur für einen der beiden Zwecke eignen, u. ein vollständiges Handbuch kann ein ebenso vortreffliches Werk zum Selbststudium sein, als es als Leitfaden bei Vorlesungen

gänzlich seinen Zweck verfehlt. So dürfte auch das vorliegende Werk, bei aller seiner Vortrefflichkeit u. Vollständigkeit, wodurch es sich zum Selbststudium vorzugsweise empfiehlt, wohl kaum von vielen Lehrern der Chirurgie ihren Vorlesungen zu Grunde gelegt werden, da es den Umfang eines Leitfadens bei weitem überschreitet u. dem Lehrer höchstens erlaubt, eine abweichende Ansicht von dem Texte hinzuzufügen.

Die Verarbeitung des Gegenstandes geschieht bei den einzelnen Operationen in einer bestimmten Reihenfolge, die Sprache ist rein u. die Darstellung klar u. deutlich, auch so ausführlich, dass der nur nicht ganz Unkundige beim Nachlesen über die fragliche Operation die gesuchte Belehrung finden wird. Dass nicht, trotz allen angewandten Fleisses, sich hier u. da eine kleine Lücke finden sollte, lässt sich bei einem Werke, wie das vorliegende, dessen Material in der Journalistik aller cultivirten Nationen zerstreut lag, wohl nicht anders erwarten, entzieht auch dem Werke nichts von seiner Brauchbarkeit. Den Nachweis über die zu jeder Operation nöthigen Instrumente hat der Hr. Vf. auch in dieser Ausgabe beizufügen für nöthig gefunden. Vielen wird diese Verbindung der Operations- mit der Instrumentenlehre angenehm sein, Manchem wird diese Zugabe überflüssig erscheinen. Ref. glaubt, dass die kurze kritische Uebersicht der Instrumente hier wohl mit Recht eine Stelle einnehme. Zur Erläuterung sind stets die akiurgischen Abbildungen des Vf. citirt, wodurch dieses Werk für die Besitzer der Akiurgie fast unentbehrlich wird, doch ist diess kein Nachtheil, da man sonst die betreffenden Instrumente in den verschiedenen Instrumentenlehren nachzusehen genöthiget wäre.

Eine trockne Hererzählung der verschiedenen Methoden ohne den Nachweis ihrer geschichtlichen Entwickelung ist dem heutigen Standpunkte der Chirurgie nicht entsprechend, der Hr. Verf. hat deshalb jeder Operation eine kurze Geschichte derselben beigegeben. Soll indess durch die Geschichte für die Operationslehre erreicht werden, was durch sie erreicht werden kann, so genügt weniger ein vollständiges Verzeichniss der Chirurgen, die besondere Technicismen angeben, als die Entwickelung des Gedankens in der Zeit, durch die Fortschritte der Wissenschaft im Allgemeinen vermittelt, durch das Genie der Einzelnen ins Leben gerufen.

Unter der Rubrik: Therapeut. Würdigung, hat der Hr. Vf. eine Kritik der verschiedenen Operationstypen gegeben, die in einem solchen, für das Selbststudium berechneten, Werke nicht fehlen durfte, u. das Verhältniss der Operation als Heilmittel in das rechte Licht gestellt. Die Literatur ist genügend, doch keineswegs vollständig angegeben. Schwer lässt sich mit dem Hrn. Vf. über das u. jenes rechten, was man etwa hier u. da vermisst, doch würde Ref. noch Einiges beigefügt wünschen, so z. B. bei dem Eindringen der Luft in die Venen bei Operationen: Gazette méd. de Paris 1838. Nr. 7. Edinburg med. Journ. 1838. Nr. 134. — Bei der Venenentzündung u. den durch dieselbe veranlassten metastatischen Abscessen: über die secundären Abscesse von Fr. Nasse in Rust's Magazin. 1838. Bd. 45. Hft. 3. — Bei der blutigen Wundenerweiterung: Baudens, clinique de plaies d'armes à feu. — Bei den Gebärmutterpolypen: über die Exstirpation weicher polypöser Excrescenzen aus der Höhle der Gebärmutter von Osiander in Hamb. Zeitschr. für die ges. Medicin. Bd. VIII. Hft. 2. 1838, Velpeau im Bull. de Therapie. T. XIV. p. 156. — Bei den Ohrpolypen: Quelmalz de obturatione meatus auditorii inprimis a polypo. Lips. 1752. *Schindler.*

44. *Praktisches Handwörterbuch der Heilungslehre oder Darstellung der Heilmethoden der berühmtesten praktischen Aerzte Deutschlands, Frankreichs, Englands, Italiens u. Amerikas;* von Vlad. A. Szerlecki, Doctor der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe, Mitgliede der ärztl. Gesellschaft in Freiburg, correspond. Mitgliede der medicinisch-chirurg. Gesellschaft in Montpellier. Nach der 2. französischen, ganz umgeänderten u. bedeutend vermehrten Ausgabe frei bearbeitet u. mit den in der medicin. u. chirurgisch-ophthalmolog. Klinik in Freiburg von den Herrn Hofr. Baumgärtner u. Geh. Hofrath Beck befolgten Heilmethoden u. anderen Zusätzen vermehrt vom Verfasser des Originals. Erster Theil. Stuttgart u. Leipzig. Druck u. Verlag von L. F. Rieger u. Comp. 1838. 692 S. 8.

45. *Medicinisch - chirurg. - therapeutisches Wörterbuch oder Repertorium der vorzüglichsten Kurarten, die in dem Zeitraume von* 1750 *bis* 1838, *mit Rückblicken auf die ältere u. älteste Zeit, von den berühmtesten Aerzten Deutschlands, Englands, Frankreichs u. Italiens angewendet u. empfohlen worden sind.* Herausgegeben durch einen Verein von Aerzten. Mit einem Vorworte des Geheimen Medicinal-Raths, Prof. *Dr.* Barez. Erster Band. Berlin, Verlag von Alexander Dunker. 1839. Wien, bei Carl Gerold. VIII u. 806 S. gr. 8.

Die Aehnlichkeit, welche diese hier genannten zwei Werke mit einander haben, erfordert, dass wir sie in einer gemeinschaftlichen Anzeige zusammenfassen. Beide sind zunächst für den prakt. Arzt bestimmt, der die wichtigsten Heilmittel u. Heilmethoden, welche gegen die verschiedenen Krankheiten von den berühmtesten Aerzten empfohlen u. angewendet worden sind, in einer übersichtlichen Zusammenstellung hier kennen lernen soll; in beiden Werken bleibt also die Nosographie u. Pathogenese gänzlich ausgeschlossen. Beide beschäftigen sich blos mit der Kur innerer Krankheiten, berücksichtigen chirurg. Uebel blos in sofern, als ihre Heilung durch pharmaceut. Mittel erreicht werden kann, u. schliessen

die Geisteskrankheiten ganz aus. Beide umfassen einen ziemlich gleichen Zeitraum der Geschichte der Medicin; Sz. beschränkt sich auf die Behandlungsarten der Aerzte der letzten 2 Jahrhunderte, u. führt nur bisweilen der Vergleichung wegen ältere Aerzte an, um zu zeigen, dass ihnen dieses oder jenes als neu angepriesene Mittel bereits bekannt war; die Herausgeber des Berliner Werkes berücksichtigen den Zeitraum von 1750 bis 1838 u. thun gelegentlich Rückblicke auf die ältere u. älteste Zeit. Endlich ist die Einrichtung beider Werke nicht blos sehr ähnlich, sondern ganz gleich; die Krankheiten werden in alphabet. Ordnung aufgeführt u. unter diesen Hauptrubriken ebenfalls wieder in alphabet. Ordnung die Aerzte aufgezählt, deren Behandlungsweisen beschrieben werden, so jedoch, dass ähnliche Behandlungsweisen verschiedener Aerzte unter dem Namen desjenigen von ihnen, der zuerst steht, mit Platz finden. Erwägt man nun vollends, dass der Vergleich einzelner Abschnitte oft eine fast wörtliche Uebereinstimmung erkennen lässt, so kann man unmöglich es für Zufall halten, dass diese zwei Bücher so wenig von einander verschieden sind. Da aber nun das Berliner Werk erst in diesem Jahre, das französ. Originalwerk Sz.'s aber bereits im Jahre 1837 erschienen ist (s. uns. Jahrbb. Bd. XVIII. S. 135), so muss man sich billig verwundern, dass die Herausgeber des zu Berlin erschienenen therapeut. Wörterbuchs als von ihnen benutzte Vorarbeiten zwar „Nicolai, Rinna von Sarenbach u. A." nennen, aber mit keinem Worte Szerlecki's gedenken, von dem sie doch augenscheinlich die Idee zu ihrem Unternehmen entlehnt, ja dem sie vielleicht sogar noch mehr als die blosse Idee des Ganzen zu verdanken haben. Um eine Probe zur Vergleichung zu geben, nehmen wir sogleich den Anfang des ersten Artikels aus Sz.'s Werk: „*Acne*. Alibert. Die locale stimulirende Behandlung macht die Basis seiner Heilmethode gegen Acne rosacea aus. (Dict. de Méd., 2. éd., art. Acné.) Biett. Wenn der Ausschlag unbedeutend ist, u. die Pusteln nicht häufig sind, so sind, nach B., Waschungen mit Rosenwasser, mit Aq. salv., lavand. etc., denen man etwas Weingeist zusetzt, von Nutzen. In der Acne punctata hat B. wiederholte Application von Blutegeln nützlich gefunden. Bei zahlreichen, nahe bei einander sitzenden, confluirenden Pusteln, bei entzündeten Tuberkeln lobt er besonders die antiphlogist. Behandlung. Namentlich sind es aber Douche- u. Dampfbäder, welche er als sehr wirksam betrachtet (Dict. de Méd., 2. éd., art. Acné). Blane lobt Waschungen mit der Aqua calcis (B., Select. dissertat., Lond., 1822)" u. s. w. Das Berliner Wörterbuch hat Folgendes: „*Acne*. Die Hautfinne, Kupferfinne (Gutta rosacea). Alibert. Oertlich reizende Heilmittel machen die Basis seiner Heilmethode gegen die Cuperosis aus (Dict. de Méd. 1832). Bateman. [Wir übergehen dessen Behandlung, welche 21 Zeilen füllt u. in Sz. fehlt.] Biett rühmt bei einem leichten Ausschlage u. einer geringen Anzahl von Pusteln Waschungen mit: ℞ Aq. rosar., Aq. salviae, Aq. lavendulae ana, wozu man nach Verhältniss Spiritus mischt. In der Acne punctata wendet er mit Nutzen wiederholt Blutegel an. Sind aber viel Pusteln nahe bei einander u. entzündete Tuberkel vorhanden, so empfiehlt er die antiphlogist. Heilmethode; auch wandte er in vielen Fällen die Douche- u. Dampfbäder mit ausgezeichnetem Erfolge an (Dict. de Méd. 1832). Blane empfiehlt Waschungen mit Aq. calcis (Blane, Select. dissert. Lond. 1822)" u. s. w. Bisweilen ist sogar das Berliner Wörterbuch Szerlecki in so weit gefolgt, dass es, wie dieser nicht aus ursprünglichen Quellen geschöpft, sondern Uebersetzungen u. Citate benutzt hat, z. B. Behrend's Repertorium im Artikel Alopecia unter Gosset, Whiting u. a. O. Man sieht hieraus, dass die Berliner Gelehrten eben nicht Ursache hatten, die Verdienste, welche sich Sz. erworben hat, mit Stillschweigen zu übergehen, als wären ihnen dieselben völlig unbekannt geblieben. Doch dürfen wir auch nicht verkennen, dass dieselben viel mehr geben, als Sz. gegeben hat, wie schon der Umfang beider Werke beweist. Während Sz. auf den 692 Seiten des 1. Bandes bis zu dem Artikel „Morbilli" gelangt ist, umfasst der 1. Band des Berliner Wörterbuchs auf 806 Seiten in gr. 8., bei engem Druck in gespaltenen Columnen blos die Buchstaben A — F, indem nicht blos die Artikel der Zahl nach bedeutend vermehrt sind, (so dass z. B. dem Artikel Acne, welcher bei Sz. den Anfang bildet, die Artikel Abortus u. Acidum primarum viarum vorausgehen), sondern auch die Kurmethoden von weit mehr Aerzten beschrieben, ja selbst ganze weitläuftige Aufsätze im Auszuge mitgetheilt worden sind. Während wir also dem einen Werke den Vorzug grösserer Vollständigkeit u. Ausführlichkeit zugestehen müssen, haben wir den Vf. des andern als denjenigen zu bezeichnen, von dem die Idee zu einem solchen Unternehmen ausging, u. der dieselbe mit Aufwendung grossen Fleisses u. vieler Umsicht auch zuerst ins Leben treten liess, wobei wir noch bemerken wollen, dass letzteres wahrscheinlich weit billiger sein wird, als das andre, welches unter 4 Bänden wohl kaum zu beendigen sein dürfte. Von beiden Werken aber kann Ref. dasselbe versichern, was am Schlusse der oben erwähnten Anzeige von Szerlecki's französ. Originalwerke gesagt wurde, dass sie jedem empfohlen werden können, der eine rasche Uebersicht der hauptsächlichsten gegen die verschiedenen Krankheiten angewendeten Mittel mit Angabe der Quellen zu haben wünscht.

Scheidhauer.

46. *Die Leistungen des kais. königl. Artilleriespitals zu Prag, nebst vorausgeschickten Betrachtungen über die Gesundheitspflege der Sol-*

daten überhaupt u. der Artilleristen insbesondere; von Fr. Jos. Mezler von Andelberg, der Medicin u. Chirurgie Doctor, Regimentsarzte im k. k. ersten Artillerieregimente, d. Z. ärztl. Vorstand der obengenannten Heilanstalt u. prakt. Arzte zu Prag, d. k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, der medicinisch-chirurg. Gesellschaften in Berlin u. Zürich, der Gesellschaften f. Natur- u. Heilkunde zu Dresden u. Hanau, der physikalisch-medicin. Societät in Erlangen, der k. baierschen botan. Gesellschaft in Regensburg, des Vereins grossherzoglich badischer Medicinalbeamter zur Beförderung der Staatsarzneikunde in Offenburg, der medicin. Gesellschaften in Leipzig, Dijon u. s. w. Mitgliede. Mit dem Portrait des Verfassers. Prag 1839. Druck u. Papier von Gottlieb Haase Söhne. In gross Octav. XIV u. 357 S. — Der Herr Vf. hielt es für Pflicht, dem ärztl. Publicum über die Ereignisse, welche sich ihm in den ersten 10 Jahr. seiner Amtsführung zu Prag (vom 1. Novbr. 1824 bis letzten Octbr. 1834) ergeben haben, eine historisch-scientifische Rechnung vorzulegen. Zugleich beabsichtigte er, nicht nur seinem einstigen Nachfolger im Amte eine ihn belehrende Vorarbeit zu überliefern, sondern wollte auch den angehenden Feldärzten ein Beispiel vor die Augen führen, wie sie ihren Wirkungskreis benutzen u. Materialien zu einer medicin. Topographie ihres Standquartiers sammeln sollen. Uebrigens hat er vielfältige Veranlassung gefunden, einige militairsanitätspolizeil. Bemerkungen, Wünsche u. Vorschläge einzuschalten.

Das Ganze zerfällt in zwei Theile. Der *erste Theil* liefert *Betrachtungen über die Gesundheitspflege der Soldaten überhaupt u. der Artilleristen insbesondere.* Fragmentarische Notizen über die Ursachen des Erkrankens der Artilleristen. *Erstes Capitel* (S. 1—26). *Innere Ursachen, Anlagen zu Krankheiten u. s. w.* I. *Vom Artillerieregimente.* Einrichtung u. Zusammensetzung desselben, Charakteristik der Regimentsmannschaft u. ihrer eigenthüml. Geneigtheit zu besonderen Krankheiten, Bemerkungen über Alter, Grösse und Dienstzeit der Soldaten überhaupt. II. *Truppenkörper, welche ihre Kranken in das k. k. Artilleriespital schicken u. Charakteristik derselben.* III. *Herrschende Krankheitsconstitution* als prädisponirendes Moment u. s. w. — *Zweites Capitel* (S. 27—132). *Aeussere Ursachen.* I. *Wohnort.* Medicinisch-topographische Andeutungen über Prag. II. *Wohnung* der Artilleristen. Lage u. Einrichtung der Kasernen, Kasernenordnung oder sanitätspolizeil. Verhaltungsvorschriften für diejenige Mannschaft des k. k. ersten Feldartillerieregimentes, welche in der Kaserne untergebracht ist. III. *Dienst* IV. *Nahrung.* V. *Bekleidung.* VI. *Reinlichkeit.* VII. *Militairstrafen.* VIII. *Witterungsbeschaffenheit u. herrschender Charakter der Krankheiten in den Militairjahren* 1825—1835. (Von jedem einzelnen Jahre werden die meteorolog. Physiognomie u. Charakteristik, die statist. Ergebnisse oder Anzahl u. Verhältnisse der Erkrankten, Genesenen, Gestorbenen u. s. w. u. der herrschende Krankheitscharakter ausführlich mitgetheilt, u. zuletzt noch eine Recapitulation dieser allgemeinen Uebersicht beigefügt.) — Der *zweite Theil* enthält die *Leistungen* (Ratio medendi) *des k. k. Artilleriespitals. Erstes Capitel* (S. 135—159). *Das dem Artilleristen im Erkrankungsfalle zu Gebote stehende Mittel zur Wiedererlangung der Gesundheit.* Das k. k. Artilleriespital, seine Lage, Local, innere Einrichtung, Heilpersonale, Arzneiverpflegung, Personale für die Wartung, Aufsicht u. Oekonomie, geistliches Personale, Geist der Anstalt. — *Zweites Capitel* (S. 160 — 169). *Darstellung des im Decennium vom* 1. *Novmbr.* 1824 *bis dahin* 1834 *im Spitale Geleisteten.* I. *Jährlicher numerischer Ausweis der im Spitale ärztlich Behandelten, Genesenen, Invalidgewordenen u. Gestorbenen.* (In dem genannten Zeitraume wurden zusammen 9988 Individuen [mit Einschluss von 272 Weibern u. Kindern] behandelt, wovon 9452 genasen, 166 invalid wurden, 294 starben u. 76 am 1. Novbr. 1834 verblieben. Die stärkste Anzahl der Kranken [1413] fand im J. 1833 statt, die geringste [512] im J. 1829.) III. *Systematischer Ausweis über die* in derselben Zeit *behandelten Krankheiten.* (Tabellarische Aufstellung der einzelnen Krankheiten u. der Anzahl der daran in jedem Jahre Leidenden, Genesenen, Gestorbenen u. Invalidgewordenen. Es wurden innerhalb dieser 10 Jahre z. B. 1319 Krätzige, 1283 Venerische, 950 an Wechselfiebern, 711 an Saburralfiebern, 535 an Katarrhalfiebern [mit Einschluss einer Grippeepidemie im J. 1833], 368 an Lungenentzündungen u. s. w. im Spitale behandelt. An Lungenschwindsucht starben 105 [von 144], am Nervenfieber 29 [von 87], an Gedärmentzündung 23 [von 71], an der epidem. Brechruhr 12 [von 71] u. s. w. Das Verhältniss der Gestorbenen zu den Entlassenen ist $= 1 : 32 \frac{210}{294}$. Die grösste Sterblichkeit zeigte sich im April, die geringste vom Juni bis Anfangs Novbr.) — *Drittes Capitel* (S. 170—357). *Bemerkungen über den Verlauf, Ausgang, Häufigkeit, Behandlung u. s. w. ganzer Krankheitsgruppen u. einzelner Krankheitsformen,* mit eingestreuten merkwürdigen Krankheitsfällen, Leichenöffnungen u. s. w. (Die hier abgehandelten Krankheiten sind nach folgenden 7 Classen geordnet: Fieber, Entzündungen, Hautausschläge, kachekt. Krankheiten, Ab- u. Aussonderungskrankheiten, Nervenkrankheiten, äussere oder chirurg. Krankheiten.)

Obgleich diese, mit ungemeiner Sorgfalt u. Sachkenntniss entworfene Schrift ihrem Titel nach mehr nur ein örtliches u. besonderes Interesse zu versprechen scheint, so wird sich doch jeder Arzt, namentlich jeder Militairarzt, bei näherer Bekanntschaft sehr gern mit ihr befreunden, da sie einen grossen Reichthum an treffenden Bemerkungen u. praktischen Notizen von allgemeiner

Beziehung darbietet. Die Hälfte des Buches ist der Beschreibung der in dem Hospitale vorgekommenen Krankheiten u. ihrer Behandlung gewidmet, u. giebt Zeugniss von dem glücklichen Erfolge der ärztlichen Bemühungen. *Schmalz sen.*

47. *Provinzial-Sanitäts-Bericht des Königl. Med.-Collegiums zu Königsberg.* Für das erste Semester 1836. S. 84. Für das zweite Semester 1836. S. 71. in 4. Königsb. 1837 u. 1838, im Verl. von Gräfe u. Unzer. — Indem wir auf unsere Anzeige des ersten Berichtes (Jahrbb. Bd. XVIII. S. 254 ff.) verweisen, u. bemerken, dass Plan u. Eintheilung in vor uns liegenden Heften ganz derselbe geblieben ist, lassen wir die übereinstimmenden Ueberschriften weg, bis zuletzt, wo einige Abweichungen statt finden. I. Die im 1. Semester sehr wechselnde u. im 2. ebenso rauhe u. nasse Witterung hat die Sterblichkeit gar nicht vermehrt, obgleich im 1. Semester viele Erkrankungen vorkamen. Der Krankheitscharakter war katarrhalisch-rheumatisch, im Januar mit inflammator., im Febr. u. März mit gastr. u. nervöser Richtung. Letztere blieb auch im 2. Quartale, bis im 2. Semester der katarrh.-rheumat. Charakter wieder herrschend wurde. — II. A. Die epidemisch herrschenden Nervenfieber boten nichts Bemerkenswerthes dar. Unter den Scharlachkranken kamen einige mit *dunkelblaurothem* Exanthem vor, ein ominöses Zeichen, dem der Tod schon den 5 u. 6. Tag folgte. Neben dem sehr intensiven Scharlach sah man auch Scharlachkranke ohne Ausschlag, welche Fieber, Halsweh hatten u. sich desquamirten. Vf. erzählt einige solcher Vorkommenheiten, welche keinen Zweifel übriglassen. Mehrmals zeigten sich, während das Scharlach im Verschwinden war, oder auch später, sehr schmerzhafte u. hartnäkkige Geschwüre am Rande der Zunge, wie Stomacace; bei einem 4jähr. Kinde war die ganze Zunge, wie auch die Lippen, mit grossen, breiten u. tiefen, jedoch geruchlosen Geschwüren besetzt, wie bei der Inunctionskur, aber ohne gereichten Mercur. Dazu gesellte sich ein secundäres adynam. Fieber u. Pat. starb. Mitunter trat während der Desquamation noch ein secundäres Fieber mit dem Charakter des Synochus auf, welches sich erst nach 8—14 Tagen verlor. Von grösster Bedeutung war *Hirnaffection*, welche Vf. als einen *Narcotismus*, als eine Vergiftung durch ein direct auf die sensorielle Thätigkeit wirkendes Miasma bezeichnet. Sie war immer ein zum Adynamischen sich neigender Zustand mit mehr oder weniger Blutandrang nach dem Gehirne, wobei Egel u. Kälte zwar nicht entbehrt werden konnten, der aber auch fast gleichzeitig Moschus u. ähnliche Analeptica erheischte. Das Gehirnleiden verrieth sich durch einen soporösen Zustand, in welchem der Pat. sich unruhig umherwarf. Die Bösartigkeit der Epidemie zeigte sich auch dadurch, dass mehrere Fälle gleich anfangs, bevor es zur Bildung eines Exanthems kommen konnte, mit einem fast paralytischen Zustande des Gehirns auftraten u. dann auch mit dem Tode endeten. Selten sprach sich die Gehirnaffection als ein exaltirter Zustand aus. Nachkrankheiten waren nicht so häufig, als im vorigen Jahre. Vf. gedenkt einer Eclampsie, die am Ende einer Scharlachwassersucht hinzutrat u. bald tödtete; er bemerkt hierbei, dass solche Fälle stets diesen Ausgang nehmen. Ein Lungenschlagfluss wurde durch Aderlass, Kampher, Moschus u. Senfteig geheilt. Ungeachtet der Bösartigkeit der Epidemie war die Contagiosität nicht stark u. häufig unvollständig. Ungewöhnlich oft sah man weibliche Dienstboten in Scharlachhäusern an Angina leiden, ohne dass Scharlach zum Vorschein kam. Diese Erscheinung reiht sich an die sogenannten Ammenpocken, an den Katarrh, den Erwachsene bei Keuchhustenkranken bekommen, u. schliesst sich an die Scarlatina sine exanthemate an. Dass Scharlach nicht blos während der Abschuppung, sondern schon während der Blüthe ansteckt, hat sich auch in dieser Epidemie als wahr herausgestellt. Von der Aufnahme des Contagium bis zum Ausbruche der Krankheit verflossen insgemein 6—8 Tage; in der vorigen Epidemie war das Intervall grösser. Die Seuche begann in den Niederungen u. erstieg erst später die Höhen. — Ausserdem herrschten noch Keuchhusten, Wechselfieber, Pocken, gastrisch-nervöse, typhöse Fieber u. dgl. Wir gedenken blos noch der Durchfälle u. Brechdurchfälle, welche in dem Quartale allgemein herrschten u. sich der Cholera u. der Dysenterie näherten, u. nach Unterdrückung äusserer rheumat. Affectionen entstanden. Das Uebel ergriff Menschen jedes Alters, vorzüglich Kinder bis zum 2. Lebensjahre; es war langwierig, oft gleich anfangs mit allgem. Abspannung, mit kalter Haut u. unterdrückter Transspiration gepaart. Die Ausleerungen waren später schleimig, gallig u. ungemein profus u. zahlreich. Ausser dem Weine fand man kein Linderungsmittel. — B. Die bemerkenswerthen Krankheitsfälle, welche *sporadisch* vorkamen, sind zahlreich u. mannigfaltig; wir können nur der merkwürdigsten gedenken: *Glossitis idiopathica* wurde zwei Mal Gegenstand ärztl. Behandlung (von *Dr.* Fröhlich u. Neumann) bei einer Frau von 42 u. einem Manne von 30 Jahren. Im erstern Falle war vielleicht Menstruatio suppressa, im andern Erkältung die Ursache; dort ging die Entzündung in einen Zungenabscess über, hier wurde sie durch ½″ tiefe longitudinale Einschnitte u. durch Antiphlogistica geheilt. — Eine Neuralgia N. supraorbitalis, welche anfangs, da sie jeden Morgen um 9 Uhr ihre Paroxysmen machte, für ein larvirtes Wechselfieber gehalten u. als solches von *Dr.* Seerig ohne Glück behandelt wurde, widerstand auch Blutegeln, dem Morphium, dem Sublimat; besserte sich aber bei dem Gebrauche des Ferri subcarbon., u. wich der endermatischen

Anwendung des Veratrins auf die leidende Stelle schnell u. dauerhaft. — Zwei Fälle von merkwürdigen Entwickelungskrankheiten beobachtete *Dr.* Jacobson. Ein 13jähr. Knabe, der seither stets gesund gewesen, bekam auf einem Spaziergange plötzlich Kreuzschmerzen, als ob ihm mit einer Lanze in den Rücken gebohrt würde; er verlor die Besinnung u. spürte, ins Bewusstsein zurückgekehrt, den unwiderstehlichen Trieb, zu laufen. Nachdem er diess 10 Minuten fortgesetzt hatte, fiel er hin, die Glieder wurden starr u. kalt, es erfolgte ein soporöser Zustand, die Zunge schien gelähmt, u. erst nach einer Stunde verlor sich dieser Zustand. Diess geschah an einem Dienstage. 8 Tage später wiederholte sich diese Scene u. seitdem wiederholte sie sich jeden Dienstag u. Donnerstag. In der Zwischenzeit war der Knabe ganz munter u. gesund. Zufälliger Weise empfahl Jemand gegen die Zungenlähmung das Kauen einer Kreidnelke. Das Mittel half; aber die Zungenlähmung musste erst vollkommen entwickelt sein; war der Anfall im Aufsteigen, so half das Kaumittel nicht. Nun aber folgten an den bezeichneten Tagen mehrere solche Anfälle, u. nach jedem war es dem Pat., als ob jene krankhafte Reizung des Nerven sich nicht vollständig entlade; es blieb dem Pat. ein Gefühl von Schwere in den Gliedern, u. erst, wenn diess verschwunden war, durfte er hoffen, von jenen Anfällen für heute frei zu bleiben. Bis Mitte August (vom Frühjahre an gerechnet) kehrten die Anfälle jeden Dienstag u. Donnerstag, bis Mitte Septembers jeden Montag u. Mittwoch wieder, u. dann kamen sie öfters 3, 4, 6mal u. widerstanden jedem Mittel. Im Winter wurden sie seltener u. schwächer u. verschwanden im Frühjahre von selbst. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass diese intermittirende partielle Nervenreizung Folge der Evolution war u. mit Beendigung dieser sich verlor. — Das andre Uebel war eine Fatuitas, die zu Anfange des Neumondes eintrat. Der 14jähr. Knabe irrte dann planlos in den Feldern u. Wäldern umher, antwortete wenig oder unverständlich, genoss Alles ohne Wahl u. zitterte an Händen u. Füssen, schlief aber u. verdaute gut. Solche Anfälle dauerten 4—5 Tage u. verschwanden nach 7 Monaten, wie in ersterm Falle, ohne alle Medicamente. — *Hydrops universalis nach einem Wechselfieber,* von *Dr.* Weese zu Thorn. Durch viele Nadelstiche wurde das Wasser unter der Haut u. durch Einreibung einer Salbe aus ℞ Squill. pulv. ʒj, Axung. porc. ℥j wurde das Wasser aus der Bauchhöhle entfernt (Extr. squill., endermatisch angewendet, hat denselben glücklichen Erfolg). — Von zwei *Desorganisationen im Unterleibe* sprechen Jacobson u. Schaper. In ersterm Falle war das Colon in ein steatomatöses Gewächs verwandelt u. das Diverticulum bildete in der Gegend des linken Ovarium ein so wulstiges, dunkelbraunblaues, fettartiges Gewächs, dass es schwer zu erkennen war. Im andern Falle fand man unter u. zwischen dem Peritonäum Entartungen im Zellgewebe, welche derb, mitunter zolldick waren u. in dem grossen Netze gleichsam eine Mauer bildeten, welche von dem Darmkanale bis zur Hälfte der Unterleibshöhle herabhing. Das Mesenterium u. der ganze Darm waren verkürzt u. s. w. — *Cyanosis* kam bei einem 4½jähr. Kinde vor, wie *Dr.* Fritsch erzählt. — Zu einem Typhus congestivus gesellte sich Brand der Füsse. Der feuchte Brand ging in den trocknen über, sämmtliche Theile bis zur Demarcationslinie sind mumienartig vertrocknet, u. müssen, wie *Dr.* Friese glaubt, abgelöst werden. — *Bösartiges Erysipel* sah *Dr.* Reichel bei 2 Schwestern tödtlich verlaufen. — Ein *Erysipelas pustulosum* sah *Dr.* Grattenauer bei einem 4 Tage alten Kinde kritisch erscheinen, denn gleichzeitig liess ein heftiger Durchfall mit anderen Krankheitszufällen nach. — Ein Stein von der Grösse einer Haselnuss bildete sich in der linken Tonsille u. bahnte sich durch einen Abscess den Weg nach aussen (*Dr.* Schütz). — *Hemeralopie* von *Dr.* Schultzen. 50 u. einige Sträflinge zu Insterburg verloren im September mit Untergang der Sonne mehr oder weniger die Sehkraft u. erlangten sie erst am andern Morgen nach Sonnenaufgang wieder. Die Ursache dieses Uebels findet Vf. in der Lebensart u. in den äusseren Verhältnissen der Sträflinge: feuchte, enge Wohnung, leichte Bekleidung, viel Arbeit bei dürftiger Beleuchtung, scharfer Staub von Wolle, Federn u. s. w. — Ein 30jähr. robuster Mann verbrauchte in 5 Monaten 8 Scrupel Sublimat u. nahm zuletzt 20—30 Pillen auf einmal, ohne dass schädliche Folgen bemerkbar wurden. *Dr.* Jacobson hatte ihm, dem entfernten Pat., die Pillen gegen Herpes exedens am rechten Nasenflügel verschrieben. Da sie das Uebel fortwährend besserten, hatte Pat. die Pillen 12mal repetiren lassen [u. der Apotheker hatte das auch ohne ärztliches Geheiss gethan!]. — Eine *Myelitis rheumatica* wurde, da ihre einzelnen Symptome für Pneumonie, Hepatitis u. Bronchitis sprachen, von *Dr.* Olzewski verkannt, bis ihm die stets lang ausgestreckte Rückenlage des Pat. endlich Licht gab. — Derselbe heilte eine *hypertrophische Leber* durch Moxen u. salpetersaure Fussbäder. Pat. war 30 u. einige Jahre alt, u. das Uebel wahrscheinlich durch eine frühere Intermittens veranlasst. — Einen äusserst heftigen *Brustkrampf,* welcher bei einer 82jähr. Frau allen Heilmitteln widerstanden hatte, beschwichtigte u. heilte derselbe Arzt durch Argentum nitricum fusum. Er gab $\frac{1}{30}$ Gran p. d. u. 4 Gr. bewirkten die Heilung. — *Dr.* Hirsch theilt einen Fall von *Intussusception* u. *Gastromalacie* mit. Ein ¾jähr. Kind bekam plötzlich blutige Stuhlgänge nebst Erbrechen u. Tenesmus, wobei das Colon adscend. mit der Bauhin. Klappe umgestülpt aus dem After vorfiel. Bei der Section vermisste man den Kreis,

mit dem das Colon die dünnen Gedärme umgiebt. Das ganze Coecum war erweicht u. in gallertartigen Schleim verwandelt. An dem Dünndarme fand man 4 Invaginationen von $\frac{1}{2}$—3″ Länge, alle von oben nach unten. Die unterste Intussusception begann am untern Theile des Ileum, welches mit dem Coecum u. dem langen wurmförmigen Fortsatze die innerste Schicht bildete; die mittlere, umgestülpte begann mit der Valvula coli; neben der Bauhin. Klappe sah man den sehr verengerten Kanal des Colon; das Colon adscendens u. transversum war invertirt u. mit Blute überfüllt. — In der Leiche eines an *Scirrhus ventriculi* verstorbenen Säufers fand *Dr.* v. Treyden 1) Verknöcherung der Arterien. Sie erstreckte sich vom Herzen durch die Aorta abdominalis, iliaca u. cruralis bis zur Kniekehle u. nach oben bis zum Kopfe u. zur Art. radial. u. ulnar., u. betraf nicht blos die Wandungen, sondern auch das Lumen der Arterien, woselbst sich Knochenconcretionen vorfanden. Ueberall, wo letztere nicht vorhanden waren, zeigte sich die Tunica intima glänzend u. gut erhalten. Die Concretionen hatten sich auf der Muscularis oder wenigstens auf der, zwischen dieser u. der Intima befindlichen Zellgewebeschicht erzeugt u. waren erst durch Ruptur der Intima in die Höhle des Gefässes gelangt. 2) Den Magen, das Netz u. das Colon transversum destruirt. Das Ligam. gastro-col. propr. sic dict. z. B. war zerrissen. — Die *Vereiterung des rechten Eierstockes* beobachtete derselbe Arzt bei einem 24jähr. Mädchen. Das Uebel hatte sich nach einer frühzeitigen Entbindung herangebildet u. führte den Tod herbei. Die Section gab die Ueberzeugung, dass der ursprüngliche Sitz des Krankheitsprocesses in der Peritonäalfalte der breiten Mutterbänder gewesen war. Der in Eiter verwandelte Eierstock hatte einen enormen Umfang u. alle benachbarte Organe dislocirt. Man fand 2 grosse u. einige kleine mit Eiter gefüllte Höhlen, die sich, entzündlichen Ursprungs, im Innern der einzelnen Graaf. Bläschen gebildet zu haben schienen. Im Uterus fanden sich Spuren von Phlebitis. Da der Eiter in mehrere getrennte Höhlen eingeschlossen war, so würde die künstliche Oeffnung des Abscesses eine vollkommene Entleerung nicht haben bewirken können. — *Tripperexanthem*, von *Dr.* Werner. Die Gonorrhöe war mit Emulsionen u. Mittelsalzen behandelt u. zuletzt durch Bals. copaivae gestopft worden. Nach einer heftigen Erkältung, während die Gonorrhöe schwach zurückgekehrt war, bildeten sich ohne weitere Zufälle am ganzen Körper linsengrosse kupferfarbene Flecken, welche sich etwas über die Haut erhoben u. sich in der Mitte weisslicht zuspitzten. Den 4. Tag, nachdem Pat. wieder Balsam genommen, nahmen die Flecken ab u. waren am 7. Tage ohne weitere Zufälle verschwunden. Vf. bemüht sich, darzuthun, dass das Exanthem Folge des Trippers war, u. er gedenkt eines Tripperpatienten, welcher wassersüchtig u. durch den Copaiva geheilt wurde. Bei dieser Gelegenheit erfahren wir, dass Copaivabalsam u. Cubeben zwei sehr verschiedene Substanzen seien! — Der *Biss einer Viper* hatte, wie *Dr.* Weger referirt, Entzündung der Zunge u. der benachbarten Theile zur Folge. Die afficirten Organe verschwollen dermassen, dass Pat. nur durch die Tracheotomie von dem nahen Erstickungstode befreit u. dann durch Blutentziehungen, Scarificationen der Zunge u. s. w. gerettet wurde. — Den unglücklichen Verlauf eines *Diabetes mell.* erzählt *Dr.* Graf. Patientin consumirte in 5 Wochen 150 Gr. Opium u. nahm 7 Wochen hindurch Cuprum sulphur.-ammoniat., aber beides ohne Erfolg. — C. *Dr.* Kleeberg spricht über *Congestionsabscesse der Lungen u. des Rückens bei Caries der Wirbelsäule* u. schlägt für die Ermittelung eines Communicationsweges zwischen den Lungen u. Abscessen am Rücken, ausser den beiden von Stannius urgirten Merkmalen, die Percussion u. Auscultation vor: sie gäben ein entscheidendes Licht durch die Gegenwart von Emphysem mit dem eigenthümlichen Knistergeräusche u. der Pectoriloquie am Rücken. Eine Krankheits- u. Sectionsgeschichte dient zum Beweise. — Eine *Blepharoplastik* führte *Dr.* Seerig an dem durch Carcinom zerstörten rechten untern Augenwinkel mit Geschicklichkeit u. Glück aus. — Dass *Verletzungen der Handgefässbogen* sehr gefährlich sind, dass sie oft die Amputation der Hand nothwendig gemacht u., bei verspäteter Hülfe, den Tod zur Folge gehabt haben, ist bekannt. Allein vorhin genannter Heilkünstler war so glücklich, zwei so Verletzte zu heilen. Er nahm Tourniquet u. Tamponnade zu Hülfe. — *Hydro-haemato-sarcocele, durch die Castration beseitigt*, von *Dr.* Kosch. Der umständlich mitgetheilte Fall erregt Interesse; denn die Verbindung des Wasserfleischbruches mit einer innern Haematocele gehört zu den seltensten u. dürfte vor Eröffnung der Scheidenhaut schwerlich zu erkennen sein. — *Hernia mesenterica cum stenochoria*, von *Dr.* Graf. Eine Darmschlinge, welche durch Flüssigkeit bedeutend ausgedehnt geworden, wurde durch eine Oeffnung des Mesenterium zurückgehalten, so dass der Darm an 2 Stellen, wo das Mesenterium es umschloss, sehr stark zusammengeschnürt war; zugleich war hier im Jejuno eine bedeutende Verengerung. Man nahm das ganze Darmstück, 15″ lang, heraus u. fand eine doppelte Einschnürung, so dass das Darmstück in 3 Theile abgetheilt war. Der obere Theil stand an der Einschnürungsstelle durch ein etwa $\frac{3}{4}$″ langes, federkielstarkes, verengtes Stück mit der Darmschlinge in Verbindung. Die Schlinge war $\frac{1}{4}$″ im Durchmesser ausgedehnt, sehr dünnhäutig, ohne Valvulae connivent., u. schien ohne Muskelhaut zu sein. Die Schlinge hing durch eine eingeschnürte, ebenso verengte, aber etwas kürzere Portion mit dem 2. oder untern Endstücke zusammen, welches, bis auf $\frac{1}{2}$″ Durchmesser verengert, am stärksten vom Brande

ergriffen u. dickhäutig war. Der Ring, welcher die Einschnürung bewirkte, bestand in seiner ganzen Ausdehnung aus 2 glatten Häuten, zwischen denen eine Schicht Fett sich befand. Die von Meckel angeführten Fälle dieser Art unterscheiden sich dadurch von obigem, dass der Darm nur strangulirt war, ohne verengt zu sein. [Man vgl. C. Rokitansky, über innere Darmeinschnürungen. S. uns. Jahrbb. Bd. XVIII. S. 51 fg.] — An diese Beobachtung reiht sich eine andre von *Dr.* Dinter. Die Gedärme waren entzündet, ein grosser Nabelbruch war eingeklemmt u. ging in Brand über; ein Stück des brandigen Netzes u. eine 3″ lange Darmschlinge wurde abgestossen. Das Uebel wurde geheilt; aber es blieb eine Kothfistel zurück. — Von der günstigen Wirkung des Höllensteines bei ausgebreiteter Verbrennung spricht *Dr.* Kosch, indem er einen solchen Fall mittheilt. Man löste 10 Gr. des Mittels in 1 Unze Wasser auf u. trug es vermittels eines Federbartes auf die wunden Stellen über. Die Schmerzen wurden heftiger, liessen aber bald nach. Nach u. nach verstärkte man das Mittel um die Hälfte. — Die Operation eines Klumpfusses nach Stromeyer führte *Dr.* Kleeberg mit Erfolg aus. — IV. *Wissenschaftl. Med.-Angelegenheiten.* *Dr.* Wiesner rühmt die gute Wirkung des Morphium, endermatisch gegen Keuchhusten angewendet, welche ich aus eigner Erfahrung bestätigen kann. Den Indigo wandte er mit Glück bei Epilepsie an. — Auch die übrigen Rubriken geben noch manche interessante Mittheilung, worauf wir uns aber nicht einlassen können. Screatomatös, Schleimcasseln, Chinie u. dgl. sind leicht zu verbessernde Druckfehler. *Voigt.*

48. *Plan zur innern Einrichtung u. Verwaltung einer öffentlichen Krankenanstalt*, vom ärztlichen Standpunkte aus entworfen durch *Dr.* Karl Wilhelm Stark, Grossherzogl. S. W. Geheimenhofrath, Ritter des Grossherzogl. S. Falkenordens, wirklichen Leibarzt, o. ö. Prof. der Medicin, Mitdirector der Landesheilanstalten, so wie der Grossherzogl. stehenden u ambulatorischen Klinik, Physico (us) ordinario (us) der Stadt u. des Amtes Jena u. s. w. Erlangen bei Palm u. Enke. 1839. 66 Seiten in gr. 8. In der Vorbemerkung sagt der Vf., der fast 5 Jahre in den vorzüglichsten Spitälern Deutschlands, Frankreichs, Italiens, Hollands u. Englands sich aufhielt, dass die ohnlängst erhaltene Bestallung als Mitdirector der Grossherzogl. Landesheilanstalten u. der damit verbundenen ambulatorischen u. stationären Klinik ihn bewogen habe, diesen schon vor mehr als 15 Jahr. entworfenen Plan jetzt in veränderter u. erweiterter Gestalt herauszugeben, um nicht nur seine Befähigung zu dem erhaltenen Amte darzustellen, sondern auch die Idee anzudeuten, die ihn bei seiner Verwaltung leiten solle. — Er hat in dieser kleinen gehaltreichen Schrift die hauptsächlichsten Forderungen, welche sich vom Standpunkte der Wissenschaft aus an eine öffentliche Heilanstalt machen lassen, u. die Mittel ihrer Erfüllung, wissenschaftlich geordnet, kurz dargethan, dabei aber alles Administrative u. Oeconomische ausgeschlossen. Ausgehend von dem Grundsatze, dass ein öffentliches Krankenhaus nicht nur Heil-, sondern auch wissenschaftliche Bildungsanstalt sein muss, giebt er in 2 Abschnitten die innere Einrichtung u. Verwaltung eines Krankenhauses 1) als Heil- u. 2) als wissenschaftliche Bildungsanstalt an, mit einer Genauigkeit u. Vollständigkeit, die den Wunsch auszusprechen berechtiget, dass alle, die öffentlichen Heilanstalten vorstehen, dieselben nach diesem Plane verwalten möchten. — Verwaltet der Vf. die ihm anvertraute Anstalt ganz nach diesem Plane, wie er den Willen zu erkennen gegeben hat, so ist mit Zuversicht zu erwarten, dass sie auf dieser Academie als Heil- u. Bildungsanstalt viel Segen verbreiten werde, wozu Ref. seinem lieben Jena von Herzen Glück wünscht, da er sich mit Dankbarkeit erinnert, daselbst in den Jahren 1790 u 1791 den Unterricht u. die Leitung des damals noch lebenden Geheimen Hofraths Stark genossen zu haben. *Wildberg.*

49. *Verhandlungen der Kaiserl. Leopoldinisch-Carolinischen Academie der Naturforscher.* Bd. XIX. Breslau u. Bonn 1839. Auch dieser Band zeichnet sich, wie alle früheren, durch inhaltreiche Abhandlungen aus, deren Gediegenheit für sich schon genügen sollte, eine allgemeinere Theilnahme für dieses Institut zu erwecken, als es bisher gefunden haben dürfte. Der mehr verbreitete Sinn für Naturwissenschaften im weitern Umfange lässt uns hoffen, dass dieser unser Wunsch kein vergeblicher bleibe.

Needhamia expulsoria sepiae officinalis. Beschrieben u. abgebildet u. mit einigen *Bemerkungen über epiorganische Geschöpfe* begleitet von *Dr.* C. G. Carus. Mit einer Kupfertafel. Der Vf. verlangt die Aufstellung von Epiphyten u. Epi- u. Entozoen als besonderen Nebenreichen neben Protorganismen, Pflanzen, Thieren u. Menschen, u. glaubt, dass selbst Epiepiphyta u. Epiepizoa unterschieden werden müssen, wenn an u. in Parasiten besondere Parasiten vorkommen. Den Namen *Needhamia expulsoria* wählte C. einmal, um den ersten genauen Beschreiber dieser Spermatozoen zu ehren, dann, um das Dehisciren u. Austreten der Innengebilde zu bezeichnen. — *Ueber ein neues Geschlecht von Schneepflanzen*, Chyonyphe, Schneegewebe; von *Dr.* L. Thienemann. Mit 1 Steindrucktafel. Seit 1821 auf Island, in den Sudeten u. in der Nähe von Dresden gefunden. — *Ueber die Bildung des Eichens u. Entstehung des Embryos bei den Phanerogamen* von *Dr.* M. J. Schleiden. Mit 6 Steindrucktafeln. — *Beiträge zur Entwickelungsgeschichte der Blüthentheile bei den Leguminosen*; von *Dr.* M. J. Schleiden u. *Dr.* Th. Vogel. Mit 3 Steindrucktafeln.

Die Resultate dieser Untersuchungen sind: die Blüthen der Leguminosen sind bei ihrem Entstehen vollkommen regelmässig; die später verwachsenen Theile entstehen als freie Spitzen, wachsen auch frei aus u. verwachsen erst später; alle Blüthentheile sind bei ihrem ersten Auftreten grüne Blätter; auch im frühesten Zustande zeigt sich bei den Leguminosen nur ein Karpellblatt, das nach der Achse zu offen ist. Die Antheren bilden sich aus Blättchen, indem das innere Zellgewebe zum Theil in Pollen verwandelt wird u. die Fächer zu beiden Seiten des Blattrandes entstehen, der später in die aufspringende Rima sich umwandelt; die Eichen bilden sich bei den Leguminosen abwechselnd am obern Rande des Ovarium u. bestehen aus dem Nucleus u. gewöhnlich 2 Integumenten, selten aus einem Integumentum simplex; die Eichen der Papilionaceen sind theilläufig, d. h. krummläufig mit einer Raphe; der Embryo entsteht aus dem Pollenschlauche an dem Mycropyle-Ende des Embryosackes u. wächst entweder von hier nach der Chalazza zu, oder zugleich nach der Chalazza u. der Mycropyle hin; die Samenhäute werden bei den Leguminosen nur von einem Integument gebildet, das aber in mehreren Schichten sich ausbildet; eine Endopleura tumida existirt nicht bei den Leguminosen. — *Beitrag zur Kenntniss der Laubknospen;* von Aimée Henry; zweite Abtheilung, Coniferen. Mit 3 Steindrucktafeln. — *Neuere Erfahrungen über mehrere Cacteen*; von *Dr.* L. Pfeiffer. Mit 2 lithographirten Tafeln. — *Bemerkungen über den Bau des Dichelesthium sturionis u. der Lernaeopoda stellata*; von Heinrich Rathke. Mit 1 Kupfertafel. — *Annotationes de quibusdam mammalium generibus auct.* J. v. d. Hoeven. Mit 3 Tafeln. Sie betreffen den Phacochoerus aethiopicus, die Wurzeln der Backzähne u. die Alveolen von Hystrix cristata, die Genera procyon u. nasua Storr. — *Die versteinerten Insecten Solenhofens;* beschrieben von Professor Germar in Halle. Mit 3 Steindrucktafeln. — *Beschreibung einiger Antholysen von Lysimachia Ephemerum;* von G. Valentin. — *Ueber die Spermatozoen der Bären;* von G. Valentin. Mit 1 Steindrucktafel. — *Beiträge zur nähern Bestimmung u. Naturgeschichte einiger auf der Kiefer lebenden Lophyren;* von *Dr.* L. Fintelmann. Mit 1 Steindrucktafel. *Revision der Algengattung Macrocystis;* von C. A. Agardh, Bischof zu Carlstadt. Mit 3 Steindrucktafeln. — *Der gespaltene Unterkiefer, eine Hemmungsbildung,* beobachtet an einem Kalbe, von Prof. A. A. Berthold. Mit 1 Steindrucktafel; ein *beachtungswerther Beitrag zur Lehre von den Hemmungsbildungen.* — *Beiträge zur Petrefactenkunde*; von Goldfuss. — *Ueber einige Nager mit äusseren Backentaschen aus dem westlichen Nordamerika*; von Maximilian, Prinzen zu Wied. — *Remarques critiques sur le mémoire de Robert Courtois* inséré dans les actes de l' académie des curienx de la nature, vol. XVIIIme partie IIme sous le titre: Commentarius in Remberti Dodonaei Remptades par A. L. S. Lejeune.

Heyfelder.

50. *Cours d'histoire de la médecine et de bibliographie médicale*, fait, en 1836, dans la faculté de méd. de Montpellier, avec l'autorisation de M. le Ministre de l'instruction publique; par H. Kühnholtz, bibliothecaire et prof. agrégé de la faculté de méd. de Montpellier, membre correspondant de l'Académie Royale de méd. de Paris, de la Société Royale de méd. de Marseille, de l'Académie Royale de méd. pratique de Barcelonne, de la société des sciences, agricultures et arts du departement du Bas-Rhin, de l'Académie des sciences, arts et belles lettres de Dijon, de l'institut historique etc. etc. Montpellier, chez Louis Castel; Paris, chez Germer-Baillière, 1837. gr. 8. 42, 400 u. 47 S. — Ein deutscher Leser wird jedenfalls in dieser Schrift, ihrem Titel nach, etwas ganz Andres zu finden glauben, als in der Wirklichkeit darin zu finden ist; deshalb u. wegen der etwas zusammengesetzten Natur des Buches sei es erlaubt, dasselbe seinem Inhalte nach etwas sorgfältiger durchzugehen. — Die Vorrede verbreitet sich theils über den Plan des Werkes, theils über die Nothwendigkeit, dass eine medicin. Facultät eine Professur der Geschichte u. Bibliographie der Medicin besitze, u. dass diese Professur zugleich die Besorgung der Facultätsbibliothek mit zu übernehmen habe. Diese Professur solle die anderen gleichsam zu einem Ganzen vereinigen u. verbinden. Man sieht leicht, dass dem Vf. die richtige Idee vorschwebt, die auf Erfahrung u. Speculation gegründeten einzelnen Doctrinen der Medicin müssen in der Geschichte, Literatur u. Philosophie der Medicin das gemeinsame Band finden, das sie zu einem Ganzen vereinigt u. aus welchem am besten die methodologischen Studien derselben hervorgehen. Der Vf. ereifert sich nun darüber, dass seit Moreau de la Sarthe (der am 13. Juni 1826 starb) keine solche Professur in Paris mehr statt gefunden habe u. auch in Montpellier eine solche nicht zu erwarten sei. Er selbst hält als Bibliothekar der Facultät der Medicin zu Montpellier freiwillig historisch-literarische Vorträge, die zum Theil in dem vorliegenden Werke mitgetheilt werden. Auch Ref. kann sich nur mit aller Ueberzeugung dafür erklären, dass auf jeder Universität eine Professur für die Geschichte u. Literatur der Medicin bestehen müsse u. dass von dieser aus ebenso die Verwaltung der Bibliothek als die encyclopädisch-methodologischen Vorträge, so wie die Erklärung der alten Aerzte besorgt werden sollte. Dass ein solcher Mann zu wenig Arbeit haben oder zu sehr in das Theoretische u. Vergangene sich verlieren werde, ist nicht zu fürchten, sobald das Methodologische mit dem Historisch-literarischen gehörig verbunden u. überhaupt der

rechte Mann gewählt wird. Er muss dann für Lehrer u. Schüler das Orakel in medicinischer Historie u. Literatur, der promus condus alles dessen sein, was die Vergangenheit des Faches in allen Zeiten betrifft, von denen die Geschichte Kunde giebt. — Sodann beschäftigt sich die Vorrede mit Heraushebung der eigenthümlichen Lehre der Schule von Montpellier, welche der Vf. eine fortgebildete Hippokratische Lehre nennt, in Uebereinstimmung damit, dass sich die Schule zu Montpellier, was hier nicht erwähnt ist, immer gern la nouvelle Cos genannt hat. Die Begründung der Medicin von Seiten der Naturwissenschaften aus sei dagegen der Schule von Paris eigenthümlich, u. so kann man, setzt Ref. hinzu, beide Schulen auch als den Gegensatz zwischen Dogmatismus u. Empirismus bezeichnen; Empirie in jenem guten Sinne genommen, wo sie von den Erscheinungen u. entfernten Ursachen der Krankheit aus die Heilanzeigen aufsucht u. auf die nächste Ursache vorsichtig zurückschliesst; diese Schlussfolge u. Begründung des Heilverfahrens wissenschaftlich verfolgend u. zur eigenthümlichen ärztl. Wissenschaft gestaltend. So genommen wird sich die Empirie immer mit Glanz u. Erfolg dem Dogmatismus entgegenstellen können, ja sie muss, scheint es, endlich den Sieg davon tragen, da das Leben u. die Krankheit unerforschlich sind u. unerklärlich.

Die erste Vorlesung beginnt wieder mit den Beschwerden über Vernachlässigung des medicinisch-historischen Studium, zählt eine kleine Anzahl von Schriften auf, die seit Sprengel in diesem Fache erschienen sein sollen, die aber bei weitem nicht die Zahl der wirklich erschienenen erreicht, u. sieht sich endlich in Amerika, Afrika u. Asien nach einem Orte um, wo Geschichte der Medicin gelehrt werde, u. findet einen solchen nur in Neapel, wo nach einer von Requin in der Gazette médicale gegebenen Notiz eine besondere Lehrkanzel für die Geschichte der Medicin bestehen soll. Diese Vorlesung enthält Manches für die Geschichte des medicinischen Unterrichts in Frankreich. — Die zweite u. dritte Vorlesung beschäftigt sich mit den mehr oder weniger ernsthaften Einwürfen u. Vorwürfen, die man der Medicin gemacht hat; es werden erwähnt u. beurtheilt: die angebliche, aber von dem Vf. in Zweifel gezogene Abneigung des Demokritos gegen die Medicin; die Aeusserung des Sueton, dass Tiber ohne Hülfe u. Rath der Aerzte gelebt habe (Tiber. 68); die Einwürfe der Grammatiker gegen die Hippokratische Medicin; die Skepsis des Asklepiades; die lächerliche Paradoxie des censorischen Cato, der die wissenschaftliche Medicin verachtete u. in einem selbstverfassten Heilungsbuche fast nur Kohl u. Beschwörungsformeln anzuwenden räth; Plinius der Aeltere, Martialis (Languebam sed tu comitatus protinus ad me etc., V, 9), Montaigne, Bacon von Verulam, Lionardo di Capoa, die Satyren des Spaniers Quevedo Villegas, Lesage, Molière, Jo. Wilmot Graf von Rochester, Piron, Rousseau im Emil, Gilibert v. Lyon in einem Buche, das dem grossen Haller dedicirt u. nur gegen ärztliche Missbräuche gerichtet ist; Voltaire u. der Pseudonym Arkesilas im neuen deutschen Mercur (Jo. Benjamin Erhard). — Die dritte Vorlesung beschäftigt sich ebenfalls mit Auseinandersetzung u. Beantwortung der Einwürfe, die man gegen die Medicin gemacht hat; im Ganzen ist die Betrachtung unbedeutend, veraltet u. für Deutschland, wo diese Sachen bereits gründlicher erörtert sind, ganz entbehrlich. Das Citat von Gruner (p. 98, n. 1) ist Palaeologia therapiae. — Die vierte Vorlesung handelt von dem Nutzen der Medicin, u. zwar wird derselbe in einer dreifachen Beziehung erörtert, nämlich 1) in sofern die Medicin den grossen Vereinigungen der Menschen in der Gesellschaft u. im Staatsverbande nutzt, wie bei Epidemien, Endemien, bei Militairpflichtigkeit zur Untersuchung der tauglichen u. nichttauglichen Individuen, endlich als gerichtl. Medicin, medicin. Polizei u. Hygieine; 2) in sofern die Medicin dem einzelnen Individuum Nutzen bringt durch prakt. Ausübung der ärztl. Kunst; 3) in sofern sie anderen Wissenschaften Nutzen bringt, wie der Rechtspflege, der Staatswirthschaft, der Psychologie, der Moral, den Naturwissenschaften. Dabei eine Aufzählung der Ehren u. Lobsprüche, welche der Arzneikunde oder den Aerzten zu verschiedenen Zeiten ertheilt worden sind, über fürstliche Personen, die mit Arzneikunst sich beschäftigten, u. über den mythischen Ursprung der Medicin; überall nur das Bekannte u. Bekannteste, keine eigne Forschung. — Mit der fünften Vorlesung beginnt die eigentliche Geschichte der Medicin, die der Vf. in 8 Epochen abtheilt: 1) bis Hippokrates, 2) bis Galen, 3) bis zur Stiftung der Universität Montpellier 1220, 4) bis zu Paracelsus 1526, 5) bis Harvey 1619; von hiernach sollen die Jahrhunderte selbst die Epoche darbieten; man sieht, dass eigentlich nur die dritte Epoche etwas Eigenthümliches hat, die übrigen ziemlich allgemein von den Historikern angenommen sind. Sehr lobenswerth kann man übrigens die Fixirung einer Epoche bis zur Begründung der Schule von Montpellier nicht finden, da die Epoche nicht allgemein genug ist, sondern vorzüglich nur für Frankreich wichtig, u. Vieles, was man als historisch merkwürdig gerade um die Zeit von 1220 finden könnte, bezieht sich weit mehr auf die hohe wahrhaft welthistorische Bedeutung des 13. Jahrhunderts selbst, als auf die Errichtung jener französischen Schule. Das 13. Jahrhundert war die Blüthe des frühern Mittelalters, u. der erste Umschwung der Ideen im christlichen Abendlande datirt sich von diesem merkwürdigen Jahrhunderte her. Uebrigens ist jedenfalls, wie

auch S. 171 angeführt wird, die Lehranstalt zu Montpellier älter als 1220, u. diese Jahrzahl bezieht sich blos auf die von Astruc (mémoires pour servir à l'histoire de la faculté de médecine de Montpellier, p. 17) erwähnte Urkunde vom 15. Aug. 1220, durch welche das in Montpellier schon vorhandene Studium durch Bischof Conrard, Cardinallegat von Languedoc, neu regulirt wurde; die Päpste Gregor IX. u. Alexander IV. bestätigten diese Urkunde 1230 u. 1257. Aus der ganzen Darstellung in diesem Abschnitte geht die geringe histor. Kenntniss des Vf. augenscheinlich hervor; überall ist er nur bei dem Bekanntesten u. bei abgeleiteten Quellen; die französische Uebersetzung des Sprengel'schen Werkes durch Jourdan, die Biographie médicale, die bei Pancoucke erschien, u. Casimir Broussais's Atlas historique de la médecine scheinen seine einzigen Gewährsmänner zu sein; von dem Veitstanze u. der Coqueluche, so wie von dem englischen Schweisse kennt er von jedem nur ein einzelnes Jahr, in welchem sie geherrscht haben sollen, der Veitstanz 1347 in Deutschland, die Coqueluche 1414 in Frankreich, der englische Schweiss 1483 in England; ja die grosse Epidemie 1348—1350 wird gar für die Levantische Pest ausgegeben (S. 172)! — Die sechste Vorlesung geht die Zeit von Paracelsus bis Harvey nach der Ordnung der Doctrinen durch, u. sodann ebenso die Zeit von Harvey bis Sydenham, wobei blos Harvey u. Helmont etwas ausführlicher betrachtet werden; Neues ist auch hier nirgends zu finden, im Gegentheil ist Alles flüchtig u. blos aufzählend behandelt, ohne innere Verbindung oder erläuternde Betrachtung. — Die siebente Vorlesung verbreitet sich auf ähnliche Weise über das 18. Jahrhundert, würdigt einigermassen etwas ausführlicher die Theorien von Stahl u. Boerhaave, um dann sogleich zu Barthez („peut-être le plus grand Médecin que nous présentent les fastes de la Médecine depuis Hippocrate", p. 226) überzuspringen; die Theorie des Barthez nennt er Médecine Hippocratique moderne ou doctrine médicale de Montpellier. Das System des Barthez wird erläutert u. gegen einige ihm in Frankreich gemachte Einwürfe vertheidigt. — Die achte Vorlesung beschäftigt sich mit Aufzählung der Leistungen des 19. Jahrhunderts, meist, so wie in den vorigen Abschnitten, nach Broussais's Atlas, verweilt jedoch etwas länger bei Bichat, Brown u. Broussais, u. kommt endlich wieder auf des Barthez Vitalismus oder die Hippokratische Lehre von Montpellier zurück, von der er behauptet, dass sie das Glaubensbekenntniss der meisten Aerzte ausmache, u. vertheidigt ihn gegen eine falsche Darstellung dieser Lehre von Ribes (fondements de la doctrine de la vie universelle). — Die neunte Vorlesung handelt vom Ecclecticismus u. der verschiedenen Bedeutung dieses Wortes zu verschiedenen Zeiten u. bei verschiedenen Männern. Gut u. treffend ist wohl der Hauptvorwurf, den man dem Ecclecticismus machen kann, dass er nämlich allzu subjectiv sei, in den Worten ausgedrückt: l'Eclecticisme n'est qu'un choix que chacun suppose excellent parcequ'il l'a fait lui même (p. 289). Dann wagt sich der Vf. an die Polaritätslehre, aber offenbar mit so wenig Geschick u. Glück, dass er sie nach 1½ Seite unabgefertigt wieder verlässt. Hierauf kommt er auf die schon angeführte Lehre von Ribes noch einmal zurück u. setzt seine Betrachtung über dieselbe auch in der zehnten Vorlesung noch fort. Dem daselbst Gesagten zufolge scheint diese Lehre ein crasser Pantheismus zu sein, der auch auf Theorie u. Praxis der Medicin sich auszudehnen versucht. Für Deutschland von geringem Interesse. — Die elfte u. letzte Vorlesung beschäftigt sich zuerst mit der Kritik einiger die Biographie u. Geschichte der Medicin abhandelnden Werke; doch sind ihm die meisten u. besseren Arbeiten der Deutschen in diesem Fache gänzlich unbekannt geblieben, auch kennt er Alles nur aus französischen Uebersetzungen. Sodann giebt er den Plan zu einem vollständigen Cursus über Geschichte u. Bibliographie der Medicin. Dieser zerfällt in 3 Theile: I. Allgemeines über den gegenwärtigen Zustand des medicinisch-historischen u. literarischen Studium, über Einwürfe gegen die Medicin, über ihren Nutzen, ihren Werth u. würdigen Ursprung, Ueberblick der Geschichte der Medicin, Kritik der Historiographen u. Literatoren derselben, Nutzen der Geschichte u. Literatur der Medicin. II. Die vorhippokratische Zeit der Medicin u. die Aufzählung der in der nachhippokratischen Zeit entstandenen Systeme. III. Geschichte der einzelnen Doctrinen: Anatomie, Physiologie, Hygieine, Pathologie, Therapie, Staatsarzneikunde. Angehängt ist noch hinter dem Register, u., wie es scheint, als spätere Zugabe des Buches, ein Discours sur les avantages de l'histoire de la médecine.

Im Ganzen hat der Vf. den besten Willen, dem Studium der Geschichte u. Literatur der Medicin aufzuhelfen, aber es fehlt ihm dazu durchaus an gründlichen historischen u. literarischen Studien u. Vorkenntnissen, u. an allgemeiner, sich nicht blos auf Frankreich beschränkender Literaturkenntniss, daher er genöthigt ist, immer nur Anderen nachzusprechen u. alles eignen Urtheils ermangelt. Diess gilt namentlich von der ältern Medicin u., man kann fast sagen, bis zum 19. Jahrhundert hinab. Wer aber Geschichte u. Literatur der Medicin fördern will, muss dieses nicht sowohl durch Anpreisung dieser Wissenschaften thun, sondern durch eine quellenhafte, auf eignes Studium u. nicht blos auf Ausschreiben sich gründende Bearbeitung derselben, durch eine besonnene, weder nach Paradoxien noch nach Mikrologien haschende,

beides aber auch nicht scheuende Darstellung; endlich durch eine Einkleidung des werthvollen Stoffes in das Gewand einer würdigen, weder gesuchten, noch vernachlässigten Sprache; dann brechen die histor. Wissenschaften auch in der Medicin sich selbst die Bahn. *Choulant.*

51. *Essai sur l'histoire de la médecine Belge* avant le XIX. siècle; par C. Broeckx, Docteur en Méd. et en l'Art des Accouchements, Secrétaire de la Société de Méd. d'Anvers, Membre correspondant de la Société de Méd. de Gand. *Orné de quatre gravures sur cuivre.* Chez Leroux, libraire à Gand, Bruxelles et Mons, 1837. hoch 4. VII u. 324 S. u. 4 Kupfertafeln, die Brustbilder von Vesal, van Helmont, Rega u. Palfyn darstellend. — Die medicin. Gesellschaft zu Gent hatte als Preisfrage gestellt: Quel a été l'état des sciences médicales en Belgique, depuis Vésale jusqu'à la suppression de l'université de Louvain en 1796; et quels sont les médecins belges, qui pendant ce laps de temps ont contribué par leurs écrits aux progrès de l'art de guérir? Dem Vf. wurde der Preis zuerkannt, u. seine Schrift liegt, splendid gedruckt u. mit vier schönen Radirungen versehen, vor uns. Hinsichtlich der geograph. Ausbreitung Belgiens, die zu verschiedenen Zeiten sehr verschieden gewesen ist, hat sich der Vf. an Jusseret's Atlas historique de la Belgique ancienne et moderne depuis Jules-César jusqu'à nos jours, Bruxelles, 1835. Fol. gehalten, wobei denn schon von vorn herein die grosse Schwierigkeit gegeben ist, innerhalb einer blos politischen Begrenzung ein für sich bestehendes u. zusammengehörendes Ganze sich zu denken u. für Andere darzustellen. Die Ordnung des Werkes ist nach den Doctrinen u. Gegenständen der Behandlung eingerichtet, so dass eine allgemeine Uebersicht der Medicin in Belgien bis zu Anfang des 16. Jahrhunderts vorausgeht u. eine Bibliographie das Ganze schliesst. Im ersten Capitel Mehreres von den Druiden, wobei Belenus als belgischer Aeskulap genannt wird, welchem die Druiden gedient haben sollen, was wir von den belgischen Druiden um so mehr bezweifeln, als Julius Cäsar u. Plinius diesen Belenus nicht kennen u. er uns nur aus Inschriften, so wie aus Tertullian u. Ausonius als eine Gottheit der Noriker u. Aquilejer bekannt ist; Spuren seiner Verehrung kommen in der Auvergne u. im Elsass, aber nicht in Belgien vor; er soll übrigens vorzüglich in Bädern verehrt worden sein, wie er denn zu Autun eine Kirche bei einer warmen Heilquelle hatte (Mone, Geschichte des Heidenthums im nördlichen Europa, Bd. II. S. 416); auch wird er dem Apollo verglichen. Unser Vf. giebt keine Nachweisungen über ihn, scheint aber auf die Namensähnlichkeit Bel u. Belgier etwas zu geben. Ueber die Arzneikunde der Druiden, da er sie einmal berührt, hätte sich viel mehr geben lassen, als hier gegeben ist. Die weiteren Schicksale der Wissenschaften in Belgien werden in kurzer Uebersicht, aber gut erzählt, u. der Vf. kommt zu demselben Ergebniss, das bei allen Forschungen über Wissenschaft u. Kunst des Mittelalters sich herausstellt, dass das 13. Jahrhundert als die früheste Blüthe derselben in jener Zeit zu betrachten sei. Als ältester Schriftsteller Belgiens im ärztlichen Fache wird genannt Johannes de St. Amando, Canonicus zu Doornik im Hennegau (Tournai en Hainaut) im 13. Jahrhunderte, dessen Erläuterung zu des Nicolaus Antidotarium wir noch besitzen. Hierauf allgemeine Erläuterungen über die Medicin des Mittelalters. Das 2. Capitel beginnt mit dem Ende des 15. Jahrhunderts u. geht bis 1648. Den Reihen eröffnet Joh. van den Eetvelde, Professor zu Löwen, der wenig bekannt ist u. von dem auch der Vf. nicht viel zu erzählen weiss; ebenso wenig anderwärts bekannt sind die beiden Mathisius (Heinr. u. Cornelius Heinrich) von Brügge, Nicol. Biesius, Gilbert Fuchs von Limburg, genannt Philaretus u. A. Sehr fleissig ist sodann die Geschichte der Epidemien in Belgien behandelt. Als ältester Schriftsteller in Belgien über Syphilis wird Remaclus Fuchs von Limburg angegeben († 1587), der auch zuerst eine Art medicinische Biographie herausgab: Illustriorum medicorum, qui superiori saeculo floruerunt, vitae. Paris, 1542. 12. Von den übrigen hier geschilderten Krankheiten sind Scorbut, loopende Varen, Raphanie, Coqueluche, Grippe, Pest, Lykanthropie, Ruhr, Sumpffieber (Maladies des poldres) die hauptsächlichsten. Ausführlich ist in der 2. Abtheilung dieses Capitels van Helmont u. seine Lehre geschildert; von seinen Anhängern in Belgien sind weniger bekannt: Dinghens de Dinghen aus der Gegend von Lüttich, Paul de Sorbait aus dem Hennegau († zu Wien 1691), Franc van den Zype, Professor zu Löwen, Servatius Augustin Devillers, gebürtig aus Huy zwischen Namur u. Lüttich, ebenfalls Professor zu Löwen u. eifriger Gegner der Chemiatrie. Besonders herausgehoben wird aber Heinr. Jos. Rega (geb. 1690, gest. 1754), Prof. zu Löwen, durch sein Werk über die Sympathien als Vorgänger von Broussais anzusehen. Eine Nachricht über die Inoculation der Menschenpocken, die von Cremers in den Jahren 1778 u. 1781 bekämpft, von de Brabant aus Gent begünstigt wurde, beschliesst dieses der Medicin überhaupt gewidmete Capitel. Das folgende oder 3. Capitel besteht aus 9 Abschnitten, von denen jeder einen Theil der Medicin u. der Naturwissenschaften geschichtlich abhandelt. Andreas Vesal, der Stolz der belgischen Medicin, eröffnet die Reihe in der Anatomie u. Physiologie u. erhält eine ausführliche Würdigung (S. 129 ist Aldinus Junta in Lucas Anton Junta zu verbessern); ebenso wird eine ausführliche Darlegung

von van Helmont's Physiologie gegeben; unter den übrigen ragen van den Spieghel, Vopiscus Fortunatus Plempius u. Verheyen hervor. In der Chirurgie beginnt ebenfalls Vesal, besonders aber werden die Verdienste von Joh. Palfyn (geb. 1650, gest. 1730) herausgehoben, die er sich durch seine chirurgische Anatomie erworben hat. Die Geburtshülfe beginnt mit Jason a Pratis von Ziriczée († 1558), u. auch hier ist Palfyn wieder merkwürdig als Erfinder der Kopfzange; den Beschluss macht Joh. Bernh. Jacobs, Professor zu Gent u. zu Löwen. In der Semiotik glänzt Josse van Lom (Lommius, † 1572), Thom. Fyens († 1631), der schon genannte Dinghens de Dinghen u. Jo. Franc. du Broeucquez († 1767). In der Therapeutik u. Arzneimittellehre werden zuerst mehrere Schriftsteller über Mineralwässer namhaft gemacht, sodann Dodoens (Dodonaeus) als Botaniker, Ghiselin († 1591) als einer der frühesten Empfehler des Quecksilbergebrauchs u. die von Coppens u. de Brabant ausgearbeitete Pharmakopöe von Gent besonders ausgezeichnet. In der gerichtl. Arzneikunde wird der Constitutio criminalis Carolina gedacht, da Carl V. Bürger von Gent war, Jo. Wyer's († 1588), der muthvoll gegen die Hexenverurtheilung auftrat, Michael Boudewin's in Antwerpen († 1681), Stappaerts, ebendaselbst, u. Caels von Brüssel, der merkwürdiger Weise schon im Jahre 1781 das Eisen gegen Arsenikvergiftung empfahl, wie es neuerdings von Bunsen als Eisenoxydhydrat empfohlen worden ist. Hierauf folgt das, was für öffentliche Wohlfahrt geschehen ist, namentlich in Beziehung auf die Vorkehrungen gegen Pest u. Aussatz. Der Abschnitt über Botanik u. Chemie enthält blos Dodoens, Clusius, Lobel, van den Spiegel (dem die erste Einrichtung von Herbarien zugeschrieben wird), Sturmius von Mecheln, de Boodt, Romain, Jos. Necker, Caels u. Roucel; in der Chemie blos van Helmont u. P. de Limbourg. Der Abschnitt über Geschichte der Medicin erwähnt Jerem. Drivere (Thriverius), Remaclus Fuchs, Petrus Castellanus, Paquot u. Eloy, dessen Dictionnaire historique de la méd. sehr hoch gestellt wird u. eine vorzügliche Quelle für die gesammte Arbeit des Vf. gewesen zu sein scheint. — Das 4. Capitel beschäftigt sich mit dem Einflusse der Universität Löwen (gestiftet 1426, aufgehoben 1797) auf die medicinischen Wissenschaften; sie habe, meint der Vf., als Sentinelle avancée die vom Auslande her kommenden medicinischen Theorien u. Erfahrungen geprüft, modificirt u. dann erst den Studirenden u. Aerzten des Landes mitgetheilt; auch waren die belgischen Aerzte durch ausdrückliche Anordnungen vom J. 1628, 1681 u. 1732 angewiesen, in Löwen ihre Studien zu machen; jedenfalls sind bedeutende u. einflussreiche Männer aus dieser Hochschule hervorgegangen. — Das 5. u. letzte Capitel ist das dankenswertheste von allen; es enthält eine Bibliographie médicale Belge, ein alphabetisch geordnetes Verzeichniss der wichtigsten medicin. Schriftsteller Belgiens, namentlich der im Buche selbst erwähnten, mit Angabe ihres Geburtsortes, Aufenthaltes, des Tages ihrer Geburt u. ihres Todes u. bibliograph. Angabe ihrer Schriften. — Das Ganze gewährt eine angenehme u. anziehende Lectüre u. das Werk wird in seiner schönen Ausstattung immer eine Zierde der medicinisch-historischen Büchersammlungen sein. *Choulant.*

52. *Historisch-literarisches Jahrbuch für die deutsche Medicin;* von *Dr.* Ludwig Choulant, Königl. Sächs. Hofrathe, Professor der praktischen Heilkunde u. Director der therapeut. Klinik an der chirurgisch-medicin. Akademie, Mitgliede des Censur-Collegiums u. der medicin. Prüfungsbehörde, Medicinalassessor der Königl. Kreisdirection zu Dresden. Erster Jahrgang. Leipzig, Verlag von Leopold Voss. 1838. VIII u. 102 S. kl. 8. Dasselbe zweiter Jahrgang. Leipzig 1839. VIII u. 158 S. kl. 8. Vf. beabsichtigt bei diesem Unternehmen, der ärztl. Welt den jährlichen Ertrag der deutschen medicin. Literatur in einer systematischen Ordnung vor Augen zu bringen, u. so eine richtigere Würdigung derselben, als aus alphabetischen Repertorien zu schöpfen ist, möglich zu machen. Es ist dieses Unternehmen so zeitgemäss, dass man sich verwundern muss, dass solche Darstellungen der jedesmaligen Jahres-Literatur nicht schon längst versucht worden sind; wir haben uns aber Glück zu wünschen, dass ein Mann von so gründlicher u. umfassender Gelehrsamkeit, wie Herr. Prof. Choulant, der insbesondere historischen Studien sich mit so viel Vorliebe widmet, einer solchen Arbeit sich unterzogen hat. Und in der That entsprechen die beiden uns vorliegenden Bändchen, welche die Literatur der J. 1837 u. 1838 umfassen, allen Erwartungen, die man billigerweise davon hegen mag. Die sorgfältige u. genaue Gliederung der ganzen Literatur lässt die jährlichen Erzeugnisse derselben auf sehr bequeme Weise übersehen; die einzelnen Bücher sind mit möglichster Vollständigkeit verzeichnet; eingestreute bibliograph. Notizen geben über das Erscheinen etwaiger vorausgegangener Bände u. s. w. Auskunft, u. dem Verzeichnisse der Schriften werden Betrachtungen über die gesammte Literatur des Jahres beigegeben. Sehr zweckmässig ist es, dass dem 2. Bande ein alphabet. Verzeichniss der Schriftsteller angehängt ist, welches, da es dem ersten Bande fehlte, diesen zugleich mit umfasst, aber bei keinem der folgenden Jahrgänge vermisst werden wird. Sehr werthvolle Zugaben sind kleinere histor. Aufsätze über die Medicin des Alterthums u. Mittelalters, wovon die dem 1. Jahrgange einverleibten als Proben aus der vom Vf. zu erwartenden Bücherkunde für die Medicin des Mittelalters sich

ankündigen; sie handeln 1) von Nicolaus, Praepositus von Salerno, der in der 1. Hälfte des 12. Jahrhund. lebte u. als der Verfasser zweier Antidotarien angesehen wird; 2) von Johannes u. Matth. Platearius. Der 2. Jahrgang enthält folgende Aufsätze: 1) Zur Geschichte der Asclepiaden; 2) Marbod, Bischof zu Rennes (starb 1123); 3) Harpestreng, der älteste dänische Schriftsteller im ärztl. Fache; 4) Knud, Bischof zu Aarhus (Vf. eines Buches de regimine pestilentico); 5) Friedrich II., deutscher Kaiser (welcher in der Geschichte der Naturkunde u. Medicin durch ein Werk: de arte venandi cum avibus u. durch eine in den Constitutiones regni Siculi enthaltene Medicinalordung sich einen Namen erworben hat). — Die äussere Ausstattung dieser Bändchen ist so elegant, wie man sie von dieser Verlagshandlung nur immer gewohnt ist.

(*Scheidhauer.*)

C. Miscellen.

Preisfragen.

Von der medicin. Gesellschaft zu Gent sind für 1840 folgende Preisaufgaben gestellt worden. Sie verlangt: 1) medicin. Topographie der beiden Flandern, Einfluss derselben auf die Entwickelung, die Ursachen oder den Charakter u. die Behandlung der Krankheiten: Preis 600 Fr. — 2) Angabe u. Beschreibung alles des auf die Autoplastik Bezug Habenden; Feststellung genereller u. specieller Regeln (mit Berücksichtigung u. Hinweisung auf die bereits bekannt gewordenen Autoplastien) für die Fälle, wo die Wiederherstellung verlorener Theile möglich ist. Preis 500 Fr. Die Abhandlungen bleiben Eigenthum der Gesellschaft, sie müssen lat., französ., flamm., engl. oder deutsch (jedoch mit römischen Schriftzeichen) an den Secretair der Gesellschaft, Herrn E. de Noble, eingeschickt werden.

Preisertheilungen u. Aufgaben der Redaction der Annales d'hygiène publique et de médecine légale für 1839, 1840 u. 1841. — Den für 1839 ausgesetzten Preis für gerichtl. Medicin (eine goldene Medaille, Werth 300 Fr.) erhielt der Herr *Dr.* Henri Bayard zu Paris für seine Abhandlung: Mikroskop. Untersuchung des auf Leinen oder anderen Stoffen von verschiedenen Farben getrockneten Samens, u. der Herr *Dr.* V. A. Riecke zu Stuttgart (die silberne Medaille nebst Belobung) für seine Abhandlung: Ueber den Einfluss der fauligen Gasarten u. der Begräbnissplätze auf die Gesundheit des Menschen, aus med. - poliz. Gesichtspunkte. Dieselbe Redaction hat für 1840 aufgestellt: 1) Zwei Preise, jeden zu 300 Frcs., einen über einen Gegenstand des öffentl. Gesundheitswohls, u. einen über einen gerichtl. - med. Gegenstand; die Wahl bleibt den Concurrenten überlassen. 2) Einen Preis von 500 Fr. über die Statistik der Geisteskranken aus einem der Departements Frankreichs. Für 1841. Einen Preis von 600 Fr. für die Angabe der Mittel, wie man bei der Analyse giftiger mineralischer u. vegetabilischer Substanzen dieselben von den animalischen Theilen trennen u. entfernen kann. Die Abhandlungen, franz. oder latein., müssen vor dem 1. Januar des Jahres, für das sie bestimmt sind, an Herrn Leuret, Redact. en Chef, eingesendet werden. Richter sind: für die Hygiène publ. die Herren Andral, d'Arcet, Chevallier, Gaultier de Chaubry, Guérard, Keraudren u. Villerme; für die Méd. forens. Adelon, Devergie, Esquirol, Leuret, Marc, Ollivier (d'Angers) u. Orfila.

Der Verein grossherzogl. badischer Medicinalbeamter zur Förderung der Staatsarzneikunde hat bei seiner letzten Generalversammlung am 16. Sept. 1838 zu Freyburg im Breisgau eine Preisaufgabe in folgender Weise beschlossen: 1) den Bewerbern ist die freie Wahl eines Themas aus dem Gesammtgebiete der Staatsarzneikunde überlassen; 2) die Abhandlungen müssen in deutscher, latein. oder französ. Sprache geschrieben sein; 3) ein beliebiges Motto tragen u. von einem verschlossenen Zettel, worin ebenfalls das Motto, Name, Stand u. Wohnort des Vf. — deutlich geschrieben — enthalten sind, begleitet sein; 4) bis zum 1. Febr. 1840 an den ersten Vereinssecretair Physikus *Dr.* Schürmayer in Emmendingen eingesendet werden; später einkommende Arbeiten werden nicht zur Concurrenz zugelassen; 5) als Preis für die beste Abhandlung sind 25 Duc. in Gold ausgesetzt. Der Druck der Abhandlung wird für die „Annalen der Staatsarzneikunde", herausgeg. von *Dr.* Schneider, Schürmayer u. Hergt vorbehalten u. noch besonders mit 11 Fl. pro Druckbogen u. 20 Abdrücken dem Vf. honorirt; 6) die Preisvertheilung wird bei der Vereinsversammlung im August 1840 statt haben.

Die Akademie der Wissenschaften in Paris hat einen Preis von 10,000 Frcs. auf die Lösung folgender Fragen gesetzt: Ist die schützende Kraft der Vaccine eine absolute oder nur eine temporäre? In diesem letztern Falle hat man durch genaue Versuche u. authentische Facta die Zeit zu bestimmen, während welcher die Vaccine vor der Variola schützt. — Besitzt die wahre Kuhpocke (cowpox) eine sicherer oder dauernder schützende Kraft, als die schon in einer mehr oder weniger beträchtlichen Anzahl von auf einander folgenden Vaccinationen benutzte Vaccine? Gesetzt, die schützende Kraft der Vaccine würde mit der Zeit geschwächt, muss man sie dann erneuern, u. durch welche Mittel? Steht die grössere oder geringere Intensität der örtl. Erscheinungen der Vaccine mit der gegen die Variola schützenden Eigenschaft in irgend einer Beziehung? Muss man eine u. dieselbe Person mehrere Male vacciniren, u. wenn diess der Fall ist, nach wie viel Jahren muss man zu neuen Vaccinationen schreiten? Die Abhandlungen müssen dem Secretariat der Academie durchaus vor dem 1. April 1842 eingesandt werden.

Preisfragen von der Academie der Medicin in Paris. Sie verlangt die physiolog. Geschichte der Menstruation, u. die Ermittelung des Einflusses, den diese Verrichtung auf die Krankheiten u. diese auf sie ausüben. Der Preis ist 1200 Frcs. u. wird in der öffentl. Sizzung von 1840 entschieden.

Preis des Baron Portal. Es wird die Geschichte der Entdeckungen, die das Venensystem seit Morgagni bis jetzt betreffen, u. die Bestimmung des Einflusses, den dieselben auf die Kenntniss u. die Behandlung seiner Krankheiten ausgeübt haben, verlangt. Der Preis ist 1200 Frcs. u. wird in der öffentl. Sitzung 1840 ertheilt.

Preis der Mdm. Marie Elisabeth Bernard de Civrieux. Man soll den Einfluss der physischen u. moralischen Erziehung auf die Erzeugung der übermässigen Aufregung des Nervensystems u. der Krankheiten, die eine Folge der letzteren sind, bestimmen. Der Preis ist 2000 Fr. u. wird 1840 ertheilt.

Preis, gegründet von dem Marquis Lebascle d'Argenteuil. Der Marquis hat der Akademie die Summe von 30,000 Frc. vermacht, damit die gesammelten Interessen aller 6 Jahre demjenigen gegeben werden sollen, welcher während dieser Zeit die wichtigste Vervollkommnung der Heilmittel für die Verengerungen der Harnröhre gemacht hat. Nur in dem Falle, dass während dieser Zeit dieser Theil der Heilkunst keine erhebliche Vervollkommnung erfahren hat', kann die Akademie diesen Preis dem Urheber der wichtigsten Vervollkommnung ertheilen, welche während dieser 6 Jahre die Behandlung der übrigen Krankh. der Harnwege erfahren hat. Dieser Preis wird im J. 1844 ertheilt. Er wird dann 8,238 Frc. betragen.

Die Abhandlungen der sämmtl. Preisfragen müssen vor dem 1. März 1840 mit Motto an das Secretariat der Akademie eingesendet werden.

Die von der Redaction der Annales d'oculistique et de gynécologie, publiées par Flor. Cunier et M. Schönfeld, welche zu Anfang dieses Jahres einen Concurs für die beste augenärztliche Abhandlung eröffnete, zur Prüfung der Concursschriften niedergesetzte Commission hat dem praktischen Arzte, Augenarzte u. Arzte am Augenkrankenheilvereine zu Dresden, *Dr.* Joh. Heinr. Beger, für seine Abhandlung „*Das Blutauge in pathologisch-therapeutischer Hinsicht dargestellt u. durch die pathologische Anatomie beleuchtet*“ einstimmig den *ersten* in einer goldenen Medaille bestehenden Preis zuerkannt. Die gekrönte Abhandlung wird nächstens, in das Französische übersetzt, in den Annales d'oculistique etc. erscheinen.

Der ärztliche Verein zu München hat in seiner General-Versammlung vom 27. October 1838, da keine der ihm eingesendeten Concurs-Schriften des vollen Preises würdig erachtet worden, beschlossen, den ausgeschriebenen Preis von 20 Ducaten in zwei Accessite zu je 10 Ducaten zu theilen; u. das *erste* derselben dem Verfasser der „Beiträge zur Lehre von der alterirenden oder umstimmenden Heilmethode,“ Hrn. *Dr.* Eisenmann von Würzburg, das *zweite* aber dem Verfasser des „Mémoire sur les caractères à l'aide desquels on peut distinguer pendant la vie et après la mort les congestions sanguines et les inflammations,“ Hrn. *Dr.* Tanquerel des Planches zu Paris, zuzuerkennen.

D. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

(In diese Bibliographie werden die Schriften nicht eher aufgenommen, als bis sie die Redaction selbst gesehen hat. Uebrigens können alle ausländische med. Werke durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Analekten über chronische Krankheiten, zusammengestellt zum Gebrauch für prakt. Aerzte. Hft. 4 oder Bd. II. Hft. 1. 8. S. 1—168. Stuttgart 1839. Fr. Brodhag'sche Buchhandlung. (15 Gr.) [Inhalt: Rösch, Ueber die Lungenschwindsucht. (Eine sehr schätzenswerthe Zusammenstellung des in verschiedenen Schriften u. Journalen Zerstreuten über diesen Gegenstand.) — Conolly, Die Hysterie.]

Andreae, *Dr.* Aug., Programm der k. med.-chirurg. Lehranstalt zu Magdeburg für das Jahr 1839. 8. 86 S. Magdeburg 1839. [Inhalt: I. Worte des Abschiedes an die abgehenden Zöglinge bei der Schlussprüfung am 28. Septbr. 1838. — II. Ueber die gutartige Maul- u. Klauenseuche, besonders in polizeil. Hinsicht.]

Arnoldi, *Dr.* Carolo Guilielmo, De cariei dentium origine et prophylaxi Commentatio. 8. 22 p. Confluentiae 1839. Jac. Hölscher. (6 Gr.)

Behrend, *Dr.* Frdr. Jac., Ikonographische Darstellung der nichtsyphilitischen Hautkrankheiten. Mit darauf bezüglichem systemat. Texte. Unter Mitwirkung des Hrn. Geheimrath *Dr.* Trüstedt besorgt u. herausgegeben. Zweite bis sechste (letzte) Lieferung. gr. Fol. Taf. VI bis XXX u. Text Bogen 9 bis 24. Leipzig 1839. F. A. Brockhaus. (à Lieferung 2 Thlr.)

Bidder, Neue Beobachtungen über die Bewegungen des weichen Gaumens u. über den Geruchssinn. gr. 4. Dorpat 1839. Leipzig bei Michelsen. (n. 20 Gr.)

v. Bolschwing, *Dr.* Theod., Ueber Syphilis u. Aussatz. 8. 109 S. Dorpat 1839. In Commission bei Fr. Severin. (12 Gr.)

Brefeld, *Dr.* Franz, Dentitio difficilis, oder das Zahnen als krankmachende Potenz, das verderblichste aller medicin. Vorurtheile. 8. XIV u. 224 S. Hamm 1840. Carl Wickenkamp. (1 Thlr. 12 Gr.)

Bressler, *Dr.* H., Die Krankheiten des Kopfes u. der Sinnesorgane. Zweiter Band. Unter dem besondern Titel: Die Krankheiten des Seh- u. Gehörorganes, nach v. Ammon, Beer, Benedict, Fischer, Jüngken, Rosas, Schmidt, Weller, Sanson, Sichel, Mackenzie, Deleau, Hurd, Saissy, Curtis, Saunders, Beck, Kramer u. A. in systemat. Ordnung dargestellt. gr. 8. XVI u. 426 S. Berlin 1840. Voss'sche Buchhandlg. (2 Thlr.)

Bulard, *Dr.* F. A., Ueber die oriental. Pest, nach in Alexandrien, Kairo, Smyrna, Konstantinopel in den Jahren 1833—1838 gesammelten Materialien. Aus dem Französischen von *Dr.* Herm. Müller. 8. XXX u. 328 S. Leipzig 1840. Leop. Michelsen. (1 Thlr. 18 Gr.)

Clemens, *Dr.* A., Die Luftpumpe als Mittel zur Repositition sowohl neu entstandener, als wieder ausgetretener Leistenbrüche. Mit 1 lith. Abbild. gr. 8. 2¼ Bogen. Frankfurt 1840. Varrentrapp. (6 Gr.)

Collectanea medico-chirurgica Caesareae Academiae medico-chirurgicae cura et impensis edita. Vol. I. gr. 4. VIII. 460 p. cum tribus tabulis, in lapide delineatis. Vilnae 1838. Lipsiae, apud Leop. Michelsen. (4 Thlr. 16 Gr.)

Cramer, *Dr.* Frdr., Die Krankheiten des Herzens, nach dem Standpunkte der bisherigen Erfahrung für den Gebrauch prakt. Aerzte bearbeitet. 8. VI u. 151 S. Cassel 1837. J. C. Krieger'sche Verlagsbuchhandlung. (20 Gr.)

Créve, *Dr.* J. C., Die orthopäd. Heilanstalt zu Wiesbaden. Mit 4 Steindrücken. gr. 8. 2¼ B. Frankfurt a. M. 1839. Meidinger. (n. 12 Gr.)

Damerow, *Dr.* Heinr., Ueber die relative Verbindung der Irren-Heil- u. Pflegeanstalten in histor.-krit., so wie in moral., wissenschaftl. u. administrativer Beziehung. Eine staatsarzneiwissenschaftl. Abhandlung. 8. XII u. 276 S. Leipzig 1840. O. Wigand. (2 Thlr.)

Diehl, Anatomischer Atlas der gerichtl. Praxis. Fol. in Mappe. Heidelberg, Winter. (n. 1 Thlr. 12 Gr.)

Dropsy, *Dr.* Jos. Jul. Hugo, Analecta de morbo Brighti. 8. 56 p. Berolini 1839. Voss. (12 Gr.)

Duttenhofer, *Dr.* F. M., Die krankhaften Erscheinungen des Seelenlebens. Für Aerzte, Psychologen, Naturforscher u. gebildete Laien. 8. XII u. 205 S. Stuttgart 1840. Hoffmann'sche Verlagsbuchhandlung. (21 Gr.)

Froriep, *Dr.*, Chirurgische Kupfertafeln. Hft. 82. gr. 4. Weimar 1839. Landes-Industrie-Comptoir. (12 Gr.)

Günther, *Dr.* G. B., Bemerkungen über die Verkrümmungen des Rückgrates u. besonders über die Mittel, denselben vorzubeugen. Als Resultat einer mehr als zehnjährigen Erfahrung. Besonders abgedruckt aus Pfaff's prakt. u. krit. Mittheilungen, Jahrg. VII. Hft. 5 u. 6. Juli 1839. [S. Jahrbb. Bd. XXV. S. 323]. Mit einem Anhange über das Wachsthum der Kinder. 8. IV u. 64 S. Kiel 1839. Universitäts-Buchhandlung. (8 Gr.)

Helm, *Dr.* Theod., Monographie der Puerperalkrankheiten. 8. XVI u. 155 S. Zürich 1840. Orell, Füssli u. Comp. (1 Thlr.)

Henle, Vergleichende u. anatomische Beschreibung des Kehlkopfes, mit besonderer Berücksichtigung des Kehlkopfes der Reptilien. gr. 4. Mit 5 Kupfertafeln. Leipzig 1839. Voss. (4 Thlr.)

Hering, *Dr.* Joh. Carl Frdr., Auszug aus den Physikats-Berichten über die in dem Königreiche Sachsen während der Jahre 1833 u. 1834 beobachteten epidem. u. epizoot. Krankheiten. Auf Anordnung des Königl. Hohen Ministerii des Innern verfasst u. bekannt gemacht. 8. IV u. 136 S. Dresden 1839.

Hertel, *Dr.*, Tabellarisches Geschäftstagebuch für Aerzte u. Wundärzte auf das J. 1840. 8. Augsburg 1840. Rieger. (20 Gr.)

Jäger, *Dr.* Frdr., Die ägyptische Augenentzündung (Ophthalmia aegyptiaca). Zu Folge Allerhöchsten Auftrags herausgegeben. 8. IV u. 74 S. Wien 1840. J. G. Ritter von Mösle's Wittwe u. Braumüller.

Kerner, *Dr.* Justinus, Das Wildbad im Königreich Würtemberg. Nebst Nachrichten über die benachbarten Heilquellen Liebenzell u. Teinach u. das Kloster Hirsau. 4. verbesserte u. vermehrte Auflage. gr. 12. 9¾ Bogen. Tübingen 1839. Osiander. (18 Gr.)

Krauss, *Dr.* Gust., Die Fortschritte der Kunst in Heilung des Klumpfusses, der Knie-, Hals-, Rückgrats- u. anderer Verkrümmungen des menschl. Körpers, allgemein fasslich dargestellt. Mit Heilfällen u. Holzschnitten (auf 4 Tafeln). gr. 8. 3¾ B. Düsseldorf 1839. Schreiner. (12 Gr.)

Liebig, *Dr.* Justus, Untersuchung der Mineralquelle zu Soden in dem Herzogl. Nassau'schen Amte Höchst, u. Bemerkungen über die Wirkung der Salze auf den Organismus. kl. 8. 21 S. u. mehrere Tabellen. Wiesbaden 1839.

v. Maack, *Dr.* P., Die geburtshülfliche Operationslehre, Tabellarisch dargestellt zum Gebrauche für Studirende u. prakt. Geburtshelfer. gr. 4. 31 S. Kiel 1839. (1 Thlr.)

Magnus, Das Einbalsamiren der Leichen in alter und neuer Zeit. gr. 8. Braunschweig 1839. Westermann. (20 Gr.)

Mayer, *Dr.* Ed., Die Percussion des Unterleibes. Ein Beitrag zur Diagnose der Unterleibskrankheiten. 8. IV u. 145 S. Halle 1839. J. F. Lippert. (18 Gr.)

Medicinische Unterhaltungs-Bibliothek, oder Collectiv-Blätter von heiterem u. ernstem Colorit, für alte u. junge Aerzte. Drittes Bändchen. 8. IV u. 211 S. Mit dem Bildnisse Max Stoll's. Leipzig 1839. W. Engelmann. (18 Gr.)

Melchior, N. G., De Strabismo. Dissertatio, quam scripsit et pro licentia summos in arte medica honores postea rite capessendi publico eruditorum examini modeste submittit. 8. 75 p. Hauniae 1839. Lipsiae, Hinrichs. (12 Gr.)

Möller, *Dr.* F., Erfahrungen über den Gebrauch u. die Wirksamkeit der Heilquellen zu Homburg vor der Höhe. 8. 44 S. Frankfurt a. M. 1839. Fr. Wilmans.

Montgomery, W. F., Die Lehre von den Zeichen, Erscheinungen u. der Dauer der menschlichen Schwangerschaft, so wie von den Phänomenen einer überstandenen Geburt. Uebersetzt von *Dr.* F. J. Schwann, prakt. Arzt, Wundarzt u. Geburtshelfer. Einleitend bevorwortet von *Dr.* H. F. Kilian. gr. 8. 28 Bogen. 1. illum. u. 1 schw. Steintafel in gr. 4. Bonn 1839. Weber. (2 Thlr. 8 Gr.)

Most, *Dr.* Georg Frdr., Ausführliche Encyclopädie der gesammten Staatsarzneikunde. Hft. 11 u. 12. Leipzig 1839. F. A. Brockhaus. (à Hft. 20 Gr.)

Naegele, *Dr.* H. F., Commentatio de causa quadam prolapsus funiculi umbilicalis in partu, non rara illa quidem, sed minus nota, quam pro munere professoris extraordinarii facultate medica Academiae Ruperto-Carolae rite suscipiendo etc. 4. 30 p. Heidelbergae, apud Carol. Winter. (9 Gr.)

Narr, *Dr.* Joh., Allgemeine Krankheits-Heilungs- u. patholog. Zeichenlehre. 3 Bände in gr. 8. Bd. II. Grundzüge zur allgemeinen Heilungslehre. X u. 469 S. Würzburg 1839. Stahel'sche Buchhandlung. (1 Thlr. 20 Gr.)

Nasse, *Dr.* Frdr. u. Herrm., Untersuchungen zur Physiologie u. Pathologie. Bd. II. Hft. 2. 8. S. 145—302. Bonn 1839. Habicht. (18 Gr.)

Naumann, *Dr.* M. E. A., Handbuch der medicin. Klinik. Bd. VIII. Abtheilg. 2. 8. VI u. 312 S. Berlin 1839. Rücker u. Püchler. (1 Thlr. 12 Gr.)

Nessel, Handbuch der Zahnheilkunde. gr. 8. Prag 1840. Calve. (n. 2 Thlr. 20 Gr.)

Neumann, *Dr.* Karl Georg, Bemerkungen über die gebräuchlichsten Arzneimittel. 8. 250 S. Berlin 1840. Liebmann u. Comp. (1½ Thlr.)

Osann, *Dr.* E., Physikal.-med. Darstellung der bekannten Heilquellen der vorzüglichsten Länder Eu-

ropas. Zweite vermehrte Auflage. Erster Theil. 8. XXIV u. 541 S. Berlin 1839. Ferd. Dümmler. (2 Thlr. 12 Gr.)

Palmedo, *Dr.* U., Beitrag zur Heilung der Lungenschwindsucht, in wesentlichem Zusammenhange mit der sogenannten Speckkur u. der von Ramadge empfohlenen Heilmethode. 8. 83 S. Berlin 1840. Enslin'sche Buchhandlung. (12 Gr.)

Peyerl, *Dr.* E. M., Prakt. Erfahrungen über die verschiedenen Formen der Syphilis nebst einer sehr einfachen, sichern u. unter allen Verhältnissen anwendbaren Heilmethode derselben. 8. IV u. 122 S. Göttingen 1839. Dieterich. (n. 16 Gr.)

Piorry, P. A., Hämopathologie, oder Lehre von den Blutkrankheiten. Aus dem Französischen, von *Dr.* Gust. Krupp. Lfrg. II. 8. X u. S. 257—584. Leipzig 1839. Ch. E. Kollmann. (1 Thlr. 8 Gr.)

Pleischl, Beiträge zu einer medicinischen Topographie Prags. Prag u. Wien 1839. v. Mösle's Wittwe u. Braumüller. (8 Gr.)

Provinzial-Sanitätsbericht des Königl. Medicinal-Collegiums zu Königsberg. Für das erste Semester 1838. 4. 39 S. Königsberg 1839. Gräfe u. Unzer. (8 Gr.)

Pruner, *Dr.* F., Ist denn die Pest wirklich ein ansteckendes Uebel? 8. VI u. 34 S. München 1839. Verlag der literar.-artist. Anstalt. (4 Gr.)

Richter, *Dr.* A. L., Die organischen Knochenkrankheiten. Ein Lehrbuch. 8. 208 S. Berlin 1839. Th. Ch. F. Enslin. (1 Thlr.)

Riecke, *Dr.* V. A., Die neueren Arzneimittel, ihre physischen u. chem. Eigenschaften, Bereitungsweisen, Wirkungen auf den gesunden u. kranken Organismus, u. therapeut. Benutzung. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. 8. X u. 666 S. Stuttgart 1840. Hoffmann'sche Verlagsbuchhandlung. (2 Thlr. 16 Gr.)

Derselbe: Ueber den Einfluss der Verwesungsdünste auf die menschliche Gesundheit u. über die Begräbnissplätze in medicin.-polizeil. Beziehung. 8. VIII u. 224 S. Stuttgart 1840. Hoffmann'sche Verlagsbuchhandlung. (21 Gr.)

Rösch, *Dr.* Carl, Der Missbrauch geistiger Getränke in patholog., therapeut., med.-polizeil. Hinsicht untersucht. 8. 336 S. Tübingen 1839. H. Laupp. (1 Thlr. 12 Gr.)

Rondet, Madame, Abhandlung über die Vesico-Vaginal-Hernie, oder über den Bruch der Blase durch die Vagina, u. über die besten Mittel, demselben abzuhelfen; nebst einigen Beobachtungen, welche auf verschiedene andere Dislocationen der Gebärorgane Bezug haben u. durch die Anwendung der Pessarien geheilt wurden. Für Deutschland mitgetheilt u. mit Zusätzen von *Dr.* J. F. W. Nevermann. 8. X u. 38 S. Quedlinburg u. Leipzig 1839. G. Basse. Mit einer Tafel Abbildung. (10 Gr.)

Rosenberg, *Dr.* H., Der Weichselzopf, eine theoret.-prakt. Abhandlung sammt einer pragmat. Geschichte desselben, treu nach der Natur beobachtet u. nach homöopath. Grundsätzen bearbeitet. 8. XVI u. 172 S. München 1839. Georg Franz. (1 Thlr. 6 Gr.)

Sachs, *Dr.* J. J., Medicinischer Almanach für das J. 1840. Fünfter Jahrgang. 8. 428 S. Berlin 1840. Liebmann u. Comp. (1⅔ Thlr.)

Derselbe: Repertorisches Jahrbuch für die Leistungen der gesammten Heilkunde im Jahre 1838. Siebenter Jahrgang. 8. Band I. XVIII u. 414 S. Die Heilkunde Deutschlands. Band II. VI u. 287 S. Die Heilkunde des Auslandes. Leipzig 1839. Wilh. Engelmann. (Bd. I. 2 Thlr. Bd. II. 1 Thlr.)

Scharlau, *Dr.* Gust. Wilh., Die rationelle Heilung der Lungenknoten u. ihrer Ausgänge. Ein patholog.-therapeut. Versuch. 8. XIV u. 308 S. Mit illuminirten Abbildungen. Berlin 1839. Enslin. (2 Thlr.)

Scharold, *Dr.* Joh. Bapt., Erinnerungen aus der Geschichte der Kurbrunnen u. Kuranstalten zu Kissingen, von der ältesten bis zur neuesten Zeit. Mit 1 lith. Ansicht des neuen Conversationssaales. 8. (8¾ Bogen). Kitzingen 1838. Köpplinger'sche Buchhdlg. (14 Gr.)

Schlagintweit, *Dr.* W. A. J., Jahresbericht über die Privat-Heilanstalt für Augenkranke. 17. Jahrg. gr. 4. 1 Bogen. München 1839. Finsterlin. (4 Gr.)

Schönfeld, Ueber die Leucorrhöe junger Mädchen vor den Jahren der Mannbarkeit. Aus dem Französischen von Möller. gr. 8. Cassel 1839. Bohné. (8 Gr.)

Schreber, *Dr.* D. G. M., Die Normalgabe der Arzneimittel. Zum Gebrauche für prakt. Aerzte u. Kliniker übersichtlich dargestellt. kl. 8. V u. 135 S. Leipzig 1840. Fried. Volckmar. (16 Gr.)

Schuhmacher, Ueber die Nerven der Kiefer u. des Zahnfleisches. gr. 4. Bern u. St. Gallen 1839. Huber u. Comp. (12 Gr.)

Schwartze, *Dr.* Gotthilf Wilh., Pharmakologische Tabellen oder systemat. Arzneimittellehre in tabellar. Form. Zum Gebrauche für Aerzte, Wundärzte, Physici, Apotheker u. Chemiker, wie auch zum Behufe akadem. Vorlesungen entworfen. Zweiter Theil. Auch unter dem besondern Titel: Allgem. u. specielle Heilquellenlehre oder hydrolog. balneograph. Tabellen. gr. Fol. Erste Abtheilg. Allgemeine Heilquellenlehre. XII u. 220 S. Zweite Abtheilung. Specielle Heilquellenlehre VIII u. 339 S. Leipzig 1839. Joh. Ambr. Barth. (8 Thlr.)

See- u. Soolbad, das, bei Colberg. Ein Rathgeber zum zweckmässigen Gebrauch dieser Bäder; so wie Nachrichten wegen Beschaffung der Wohnungen u. über Alles, was dem Besucher der See- u. Soolbäder zu wissen nöthig ist. Mit 1 Stahlstich, darstellend die Ansicht von Colberg nebst 10 der interessantesten Gegenstände dieser Stadt u. deren Umgebung in Fol. gr. 8. (3 Bogen.) Colberg 1839. (Berlin, Hold.) (n. 1 Thlr.)

Stokes, *Dr.* William, Ueber die Heilung der inneren Krankheiten von dem Standpunkte der neuesten Erfahrung am Krankenbette. Vorlesungen, gehalten an der med. Schule (York-Street) zu Dublin. Zweite genau durchgesehene, verbesserte Auflage u. vermehrt durch 1) mehrere interessante Abhandlungen von Stokes u. 2) einige praktisch sehr wichtige Vorlesungen von L. Graves in Dublin. Deutsch bearbeitet von *Dr.* F. J. Behrend. 8. Liefrg. II. VIII u. S. 193—370. Leipzig 1839. Christ. Ernst Kollmann. (18 Gr.)

Wackenroder, *Dr.* H., Protokoll-Netze, zum Gebrauch bei Apotheken-Visitationen für Medicinalbehörden, Apothekenrevisoren, Physiker u. Apotheker. 2. Aufl. Fol. 6 Bogen. Jena 1839. Cröker'sche Buchhandlung. (n. 8 Gr.)

Wahrlieb, *Dr.* Theod., Die Krankheiten der äusseren Sinnesorgane, als des Gesichts, des Gehörs, des Geschmacks, des Geruchs, des Gefühls, nach ihren Entstehungen u. deren Erkennung u. Heilung 8. IV u. 56 S. Meissen 1840. F. W. Gödsche. (6 Gr.)

Welsch, *Dr.* Heinr. Carl, Kissingen mit seinen Heilquellen u. Bädern in mehreren Beziehungen dargestellt. 8. XIV u. 344 S. Würzburg 1839. In Commission der Stahel'schen Buchhandlung. (1 Thlr. 4 Gr.)

Wenzel's Sammlung auserlesener Recepte der neuesten Zeit. Fortgesetzt vom Physikus Meyer. 11. Bändchen. 8. Erlangen 1839. Palm u. Enke. (18 Gr.)

Wolff, *Dr.* **Heinr.**, Die diagnostische Bedeutung der einzelnen Symptome der hitzigen Hirnhöhlenwassersucht der Kinder. 8. 62 S. Bonn 1839. Adolph Marcus. (9 Gr.)

Wurzer, *Dr.* **Ferd.**, Medicin.-pharmaceut. Receptirkunde; für angehende Aerzte u. Wundärzte zum Behufe der Vorlesungen entworfen. 8. 130 S. Marburg 1839.

Allgemeine medicinische Zeitung; herausgeg. von *Dr.* **Pabst.** 1838. Nr. 77 u. 78.

[**Originalaufs.:** Nr. 77. Tott, über den Einfluss der Ammenmilch auf den Säugling in Betreff der Gemüthsanlage. — Nr. 78. Der Staat u. die Aerzte. Zur richtigen Würdigung ihres gegenseitigen Verhältnisses, mit besonderer Berücksichtigung der neuesten Angriffe auf die preussische Medicinalverfassung. Ein Beitrag zur Geschichte des ärztlichen Standes.]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftl. Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgeg. von *Dr.* **Joh. Müller.** 1839. Hft. 3. 4. 5.

[**Originalaufs.:** Hft. 3. v. Rapp, über die Tonsillen. (Schluss.) — Marshall Hall, über den Zustand der Irritabilität in den Muskeln gelähmter Glieder. — Tschudi, Miescher u. Nordmann, Rhytis paradoxa Mayer ist kein Eingeweidewurm. — Martin, Beobachtung einer seltenen Abweichung des Ursprungs der grossen Gefässe aus dem Herzen. — Rathke, Nachträgliche Bemerkungen zu dem Aufsatze über die Entstehung der Glandula pituitaria [s. dieses Archiv. 1838. Hft. 5.]. — Volkmann, Erklärung einiger Gesichtsphänomene. — Carus, die mikroskop. Bläschen der Hefe, eine schon von Leeuwenhoek gemachte Entdeckung. — Volkmann, einige Notizen über ein menschliches Ei aus der frühesten Periode. — Mandl, über die Körperchen des Colostrum. — Schultz, über das Elephantenblut. — Meyen, Beiträge zur Bildungsgeschichte verschiedener Pflanzentheile. — Peters, zur Osteologie der Hydromedusa Maximiliani. — Hft. 4. Peters, Schluss des Aufs. im 3. Hefte. — Derselbe, über die Bildung des Schildkrötenskelets. — Bergmann, über die Bewegungen von Radius u. Ulna am Vogelflügel. — Philippi, Notiz, die sogenannten Samenmaschinen des Octopus betreffend. — Hagenbach, Untersuchungen über den Hirn- u. Schädelbau der sogenannten Hollenhühner. — Krohn, fernerer Beitrag zur Kenntniss des Schneckenauges. — Hannover, über eine contagiöse Confervenbildung auf dem Wassersalamander. — Krohn, über das Nervensystem des Sipunculus nudus. — Hft. 5. Krohn, über das wasserführende System einiger Cephalopoden. — Kronenberg, Versuche über motor. u. sensible Nervenwurzeln. — v. Rapp, über ein eigenthümliches drüsenähnliches Organ des Hirsches. — Carus, einige Aphorismen aus der Physiologie des Nervenlebens. — Bidder, zur Anatomie der Retina, insbesondere zur Würdigung der stabförmigen Körper in derselben; Henle, Anmerkungen dazu. — Budge, Beitrag zu der Lehre von den Sympathien. — Nasse, über die Veränderungen der Nervenfasern nach ihrer Durchschneidung. — Theile, über den Triceps brachii u. den Flexor digitorum sublimis des Menschen.]

Berliner medicinische Central-Zeitung. 1840. Nr. 2.

[**Originalaufs.:** Nr. 2. Mohr, Symptome des Pneumo-Thorax in einem Individuum, bei welchem die physikal. Zeichen der Lungentuberkulose u. tuberkulöse Lungenphthisis fehlten, u. nur der Auswurf den Verdacht bestehender Lungengangrän erregen konnte, während die Section die Communication zwischen Lunge u. Cavum pleurae als wahrscheinliche Folge eines geborstenen Lungen-Abscesses nachwies.]

Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift; herausgeg. von *Dr.* G. P. **Holscher.** 1839. Band IV. Hft. 3.

[**Originalaufs.:** Brockmann, Beitrag zur rheumat. Herzentzündung. — Erpenbeck, die künstliche Luftverdünnung als Heil- oder Hülfsmittel in mancherlei inneren u. äusseren Krankheiten. — Stilling, Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin u. Chirurgie. — Nevermann, über die Granatwurzelrinde (Cortex rad. granat.) als ein unfehlbares Mittel gegen den Bandwurm. — Bezold, die fünfmalige Entbindung einer Frau durch verschiedene Kunsthülfen. — Dorfmüller, der Landarzt im nördlichen Westphalen, oder Bemerkungen aus einer mehr als 40jähr. Praxis. — Wallach, über Tinct. epii Calcuttensis, ein englisch-ostindisches Arzneimittel. — Miscellen.]

Journal der Chirurgie u. Augenheilkunde; herausgegeben von C. F. v. **Gräfe** u. Ph. v. **Walther.** Bd. XXVIII. Hft. 3 u. 4.

[**Originalaufs.:** Bd. XXVIII. Hft. 3. Grauvogel, über die Behandlung der Knochenbrüche. — Konrad, Ausschälung merkwürdiger Balggeschwülste. — Derselbe, Amputation beider Unterschenkel u. Exstirpation der Finger an beiden Händen, an einem u. demselben Individuo. — Hancke, über einen glücklich geheilten merkwürdigen Fall von Eiterbildung in der rechten Niere. — Dieterich, über die Artischocke, ein ausgezeichnetes Antirheumaticum. — Lyncker, gleichzeitiges acutes Gehirnleiden u. Lungenentzündung. — Wetzlar, Heilung eines Hautkrebses durch Chlorzink. — Herrmann, über den Gebrauch des Succus elaterii gegen Wassersucht. — Derselbe, über Coxarthrocace. — Koch, neue Fälle von Episiorrhaphie. — Hft. 4. Ritter, zur Entwickelungsgeschichte des thierischen Auges. — Heidenreich, neue Classification der chirurgischen Krankheiten. — Löwe, über den Missbrauch des Obersalzbrunnens bei Brustkrankheiten. — Nevermann, Instrumentenmosaik. — Ritter, secundär entwickelter Magenkrebs. — Vogel, Beobachtung einer 3/4 Pfund schweren Excrescenz am Labia sinistra vulvae. — v. Jasmund, über die eigentliche Ursache des Schielens. — Hollstein, medicinisch-chirurg. Abhandlungen des Prof. Dr. Portal.]

Journal der praktischen Heilkunde, von C. W. **Hufeland.** Fortges. v. E. **Osann.** Jahrg. 1839. Aug.—Novbr.

[**Originalaufs.:** **August.** Lohmeyer, über den innern Gebrauch der kochsalzhaltigen Mineralquellen, nebst Nachricht von der Heilkraft u. dem Gebrauche einer jod-, brom-, eisen- u. kochsalzhaltigen Trinkquelle auf dem Soolbade Elmen bei Magdeburg. — Kreysig, sechs wichtige Krankheitsfälle. (Forts.) — Flamm, Fall einer vollkommenen Rückwärtsbeugung der schwangern Gebärmutter. — Bürger, Beantwortung der Frage: was ist in den neuern Zeiten für die Diagnostik der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse geschehen? — Kurze Nachrichten u. Auszüge. — **Septbr.** Horst, Hydrocephalus acutus infantum in diagnost. u. therap. Beziehung. — Meyer-Ahrens, die Pest zu Uster im J. 1668 oder der Ustertod. Nach den Quellen bearbeitet. — Pitschaft, Aphorismen über Pathologie. — Seidler, Geschichte einer tödtlichen Kopfverletzung nebst Obduction. — Kunzmann, über Ersparung an Blutegeln, nebst einem Mittel zur Beförderung des Ansaugens derselben. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. — **Octbr.** Busse, über Balggeschwülste u. deren Vorkommen an ungewöhnlichen Stellen des Körpers u. im Innern der Organe. — Alexander, giebt es Pocken auf inneren Theilen? — Fischer, Krankheiten Lüneburgs. (Forts.) — Pitschaft, naturhistorische, medicinische Lesefrüchte u. Randglossen. — Huppe, das tiefe Athmen als Zeichen in Lungenkrankheiten. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. — **Novbr.** Ebel, die epidemische Constitution u. ihr Verhalten in physiolog., äthiolog. u. pathogen. Hinsicht. — Fischer, Krankheiten Lüneburgs. — Bochardt, lebensgefährliche Haemorrhagia uteri. — Szerlecki, Beitrag zur Behandlung des Delirium tremens. — Vetter, Nachrichten neuester Beobachter über die Pest (Forts.)]

Magazin für die gesammte Heilkunde; herausgegeben von *Dr.* **Rust.** Bd. 54. Hft. 3. Bd. 55. Hft. 1 u. 2.

[**Originalaufs.:** Band 54. Hft. 3. Mehliss, zur Lehre von der Gallensteinkrankheit. — Ebers, das Krankenhospital zu Allerheiligen in Breslau, im Jahre 1837. — Anderssen, die Cholera des Herbstes 1837 in Lassan. — Miscellen. — Bd. 55. Hft. 1. Schlegel, Beobachtungen über die Encephalitis infantum, den Hydrocephalus acutus infantum. — Nolte, einige Bemerkungen zu der in diesem Magazine (Bd. 38. Hft. 3.) vom Dr. Ritscher mitgetheilten Geschichte einer durch den Genuss von giftigem Rindfleische veranlassten Cholera. — Meyer, Kynanche bei einem Mädchen von 17 Jahren. — Reiche, Exstirpation eines sehr grossen steatomatösen Lipoms am Oberschenkel. — Miscellen. — Hft. 2. Albers, über den Genuss des Fleisches von kranken Thieren. — Rupp, Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom J. 1836. Aus den Acten der Anstalt zusammengestellt.]

Medicinische Annalen. Eine Zeitschrift. Herausgegeben von den Mitgliedern der Grossherzogl. Badischen Sanitäts-Commission in Carlsruhe u. den Professoren **Puchelt**, **Chelius** u. **Nägele.** 1839. Bd. V. Hft. 3 u. 4.

[**Originalaufs.:** Schwarz, Ueberblick der in der Stadt Fulda u. ihrer Umgegend in dem J. 1838 herrschenden Krankheiten, rücksichtlich ihrer epidemischen Ausbreitung u. der Veränderung ihres allgemeinen Krankheitscharakters. (Forts.) — Ruff, ein wichtiger Fall von Phimosis. — Volz, ein Fall von Phlegmasia alba dolens. — Bodenius, Anwendung des Ammonium carbonicum im Scharlachfieber. — Iselin, über Magenerweichung der Kinder, Gastromalacia infantum, Perforatio ventriculi. — Puchelt, die Ruhr in den Jahren 1834, 1835 u. 1836 in Heidelberg. — Rösch, Geschichte des Vorkommens der Ruhr in dem Bezirke Schwenningen in den J. 1834 bis 1837, mit ausführlicher Schilderung der Epidemie von 1837 u. ihrer Behandlung. — Hacker, die methodische Compression als Heilmittel, ein Beitrag zur Materia chirurgica. — Hft. 4. Schwarz, Schluss des Aufs. im Hft. 3. — Endemisches Auftreten des Frieselfiebers, insbesondere des Kindbetterinnenfrieselfiebers an mehreren Orten des vormaligen Main- u. Tauberkreises im Grossherzogthume Baden. — Osius, höchst acute Darmdurchlöcherung nebst Untersuchungen über ihre Entstehung. — Faber, über den Abgang von Gallensteinen durch die Harnwege. — Maier, ein Fall von Graviditas uterina, verbunden mit falscher Eierstocksschwangerschaft u. Hydrops ovarii. — Osius, Heilung einer durch Scharlach entstandenen Taubstummheit. — Puchelt, der Nutzen des Eisenoxydhydrats gegen Arsenikvergiftung, durch 7 Fälle bestätigt. — Notizen über den Erfolg der im Jahre 1838 im Physikatsbezirke Villingen vorgenommenen Revaccination. — Hahn, Beobachtungen über Strictur der Urethra. — Miscellen.]

Medicinisches Correspondenzblatt des Würtembergischen ärztlichen Vereins; herausgeg. von den *DDr.* **Blumhardt, Duvernoy** u. **Seeger.** Bd. IX. Nr. 38—52.

[**Originalaufs.:** Nr. 38. Schott, Beobachtungen. — Höring, Geschichte eines interessanten Krankheitsfalles u. merkwürdigen Sections-Befunds. — Nr. 39. Riecke, über modificirte Pocken u. über Kuhpocken. — Nr. 40. Zur Pathogenie

der Entzündungen. Nr. 41. Blumhardt, Bericht über die Versammlung des würtembergischen ärztlichen Vereins in Oehringen am 23. Septbr. 1839. — Nr. 42. Rösch, die herrschenden Krankheiten in meinem Bezirke während des ersten Semesters 1839. — Truchsess, Bericht über die Versammlung der Wundärzte u. Geburtshelfer, von den Oberamtsbezirken Schorndorf u. Waiblingen, in Grossscheppach — Nr. 43. Rösch, Schluss des Aufs. in Nr. 42. — Nr. 44, 45 u. 46. Ciess, zwölfter Jahresbericht über die Abtheilung der innerlichen u. chronischen Ausschlagskranken im Katharinenhospitale zu Stuttgart vom 1. Juli 1838 bis 30 Juni 1839. — Nr. 47. Bleifuss, über das Verschwinden der Gallenblase. — Derselbe, zur Diagnostik des Scirrhus uteri. — Arnold, Beschreibung einer bei Bereitung von Reibzündhölzchen entstandenen schweren Verwundung u. unerwartet glücklichen Heilung. — Nr. 48. Hauff, Medicinaljahresbericht aus dem Oberamtsbezirke Besigheim vom 1. Juli 1838 bis 30. Juni 1839. — Nr. 49. Hauff, Schluss des Aufs. in Nr. 48. — Härlin, einfaches Mittel, die Blutung aus Blutegelwunden zu stillen. — Späth, Eisenoxydhydrat gegen Scheele's Grün. — Nr. 50. Röser, vom sogenannten Besessensein. — Nr. 51. Hering, die Klinik der königl. Thierarzneischule in Stuttgart im Schuljahre 1838—1839. Hofer, Beobachtungen. — Nr. 52. Bleifuss, eine Vergiftung durch Herbstzeitlosenblätter. — Hofer, Schluss des Aufs. in Nr. 51.]

Medicinische Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates. Unter Mitwirkung mehrerer Aerzte u. Naturforscher fortgesetzt von *Dr.* Joh. Nep. Edlen v. Raimann u. redigirt von den *DDr.* u. Professoren Anton Edlen v. Rosas, S. C. Fischer u. Joh. Wisgrill. Bd. XX. Stück 3 u. 4.

[Originalaufs.: Stück 3. Knolz, Witterungs- u. Krankheits-Constitution in Oesterreich unter der Enns 1837. (Schluss.) — Die Cholera - Epidemie in Illyrien 1836. — Wolf, Physikal.-chem. Untersuchung der Mineralquelle zu Johannisbad in Böhmen. — Rechnitz, Bemerkungen über Scirrhus u. Krebs, nebst Geschichte der Ausrottung einer scirrhös entarteten Ohrspeicheldrüse. — Friedländer, der Bisam. — Haller, über den Einfluss des Gemüths als Krankheitsursache — Bochdalek, über die Nerven der durchsichtigen Hornhaut u. über einiges anderweitiges Verhalten der letztern. — Knaffl, Fall von Hydatiden in der Leber einer 65 Jahr alten Frau. — Kömm, über einige Polypen in offenen Höhlen. (Schluss.) — Miscellen. — Stück 4. Hornung, med.-klinischer Bericht über das St. Johannes - Spital zu Salzburg im Jahre 1836. — Die Cholera - Epidemie des Jahres 1836 u. 1837 in der Provinz Mähren u. Schlesien — Wolf, Schluss des Aufs. in Stück 3. — v. Kiwisch, Encephalitis u. Apoplexie der Neugeborenen. — Rokitansky, Skizzen der Grössen - u. Formabweichungen der Leber. — Wagner, Fall einer Exarticulation des rechten Zeigefingers. — Gruby, über den diätet. u. pharmaceut. Gebrauch des Quell-, Brunnen- u. gereinigten Donauwassers. — Zangerl, die Molken- u Badeanstalt Kreuth. — Bernt, Materialien zu einer Pestpolizei - Ordnung für die Seeküsten. (Forts.) — Miscellen.]

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1839. Nr. 42—52. 1840. Nr. 1—5.

[Originalaufs.: Nr. 42. Schäffer, über Regeneration der Vaccine. — Seidler, Knochenfrass der Stirn - u. Nasenbeine als wahrscheinliche Folge einer vor 16 Jahren bestandenen Syphilis. — Lüdicke, Blutgeschwulst im S romanum. — Derselbe, metastatische Vereiterung der Schilddrüse. — Nr. 43. Kuh, Gallenblasen-Fistel ohne Gallen-Aussonderung. — Wagner, einige gerichtl.-medic. Beobachtungen. — Auszug aus amtl. Berichten. — Nr. 44. Meyer, Naturheilung. — Steinitz, zwei Fälle glücklich geheilter Psoas-Abscesse. — Vollmer, glückliche Heilung einer Bauchwassersucht durch mehrmals wiederholte Paracentese. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 45. Lüdicke, die Gegengifte der Schwefelsäure. — Troschel, Scirrhus in cerebro. — Berger, Fall von Lungenbrand mit glücklichem Ausgange. — Krauss, Mittheilungen aus Paris. — Feier des Stiftungstages des königl. med.-chirurg. Friedrich-Wilhelms-Instituts in Berlin. — Nr. 46. Dieffenbach, über die Heilung des angeborenen Schielens mittels Durchschneidung des innern geraden Augenmuskels. — Sachse, über Blennorrhöe u. Copaiv - Balsam. — Ehrenreich, Fall von Diathesis purulenta. — Nr. 47. Lehmann, reponible Brüche durch Invagination des Scrotum in den Leistenkanal radical geheilt. — Neumann, Tetanus nach sehr grossem Blutverluste. — Derselbe, Bemerkungen über Pocken. — Nr. 48. Lehmann, Schluss des Aufs. in Nr. 47. — Berger, Morbus niger Hippocratis nach Wechselfieber, mit glücklichem Ausgange. — Barkun, Abscessbildung in den Lungen u. Emphysema cutaneum aus traumatischer Ursache. — Nr. 49. Brach, Kali hydrojodicum in grossen Gaben angewandt, mit Bemerkungen über Zoster herpeticus praeputii et glandis. — Lehmann, Fall von Durchschneidung des Musculus sternocleidomastoideus unter der Haut beim schiefen Halse. — Auszug aus amtl. Berichten. — Nr. 50. Brach, Schluss des Aufs. in Nr. 49. — Hancke, Heilung bedeutender Eiterbildungen nach vorhergegangener Periostitis durch den vereinten innern u. äussern Gebrauch der Jodpräparate u. des Hydrargyrum. — Neumann, Bemerkung über die Wirkung des Judkali bei syphilit. Affectionen. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 51. Dieffenbach, Heilung einer veralteten Luxation des Oberarms mittels Durchschneidung der Musculi pectoralis major, latissimus dorsi, teres major u teres minor. — Struss, Klystire von Aqua saturnina bei einem eingeklemmten Bruche erfolglos angewendet. — Burdach, über das Bismuthum subnitricum praecipitatum. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 52. Remak, über die Schädlichkeiten des Menstrualblutes u. über deren wahrscheinliche Ursachen. — Asmus, Neuritis. — Auszüge aus amtl. Berichten. — 1840. Nr. 1. Schöller, Geschichte einer bei Zwillingsschwangerschaft unternommenen Kaiserschnitts. — Hasenpflug, Beobachtung einer Abstossung der Schleimhaut der Harnblase bei einer 68 J. alten Frau. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 2. Remak, neue Beiträge zur Kenntniss vom organ. Nervensysteme. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 3. Ebers, Einwirkung der Einbildungskraft auf körperliche Krankheitszustände. — Nr. 4. Mehliss, bemerkenswerthe Fälle von Empyema per exsudationem. — Boeckh, ausgedehntere Anwendung des chlors. Kali, namentlich bei der Behandlung der Gastroenteritis. — Sebregondi, Empyem bei einem 7jähr. Knaben, durch Oeffnung mittels eines Lanzettstichs gehoben. — Auszüge aus amtl. Berichten. — Nr. 5. Mehliss, Schluss des Aufs. in Nr. 4. — Lange, zur Experimental-Inoculation des venerischen Giftes nach Ricord u. Alquié; mit einem Zusatze von Kluge.]

Monatsschrift für Medicin, Augenheilkunde u. Chirurgie; in Verbindung mit vielen Aerzten herausgeg. von *Dr.* F. A. v. Ammon. Bd. II. Hft. 4, 5 u. 6. oder Juli — Decbr. 1839.

[Originalaufs.: Hft. 4. Kreysig, über die zweckmässigste Anordnung der Krankheiten des Herzens im Allgemeinen u. über wahre Nevrosen des Herzens insbesondere. — Ruppius, Beiträge zur Beurtheilung u. Behandlung der Hypertrophia tonsillarum. (Schluss.) — Zeis, über die zuerst von Dzondi u. Ascherson beobachtete Fistula tracheae u. colli congenita, nebst der Beschreibung eines Falles, welcher vielleicht dahin zu rechnen ist. — Mühry, über die Lehre von den Exanthemen. — Ruppius, Reisebemerkungen über den Stand der Tenotomie in Holland u. England. — Mansfeld, über die Sprachorgane der Taubstummen. — Hft. 5. Rumpelt, über die Beziehung des kleinen Gehirns zu den Genitalien. — Rau, Bemerkungen über die Entzündung der Descemet'schen Membran. — v. Ammon, medicin., chirurg. u. ophthalmolog. Miscellen. — Hft. 6. Canstatt, über Hypertrophie des Gehirns. — Nathan, Bemerkungen u. Ideen über den Blutlauf u. die Unzulänglichkeit der Theorien desselben. — Praël, Sublimatvergiftung. — Thierfelder, Beiträge zur Lehre von den Krankheiten der Milz. — Warnatz, Beitrag zur Lehre von den Blutungen aus den Genitalien neugeborener Mädchen.]

Prakt. u. krit. Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Pharmacie; herausgeg. v. C. H. Pfaff. Fortgesetzt von den *DDr.* W. F. G. Behn, G. B. Günther, A. L. A. Meyn u. G. A. Michaelis; redig. von *Dr.* Samson in Altona. Jahrg. 1839. Hft. 7 u. 8.

[Originalaufs.: Hft. 7 u. 8. Meesa, Bericht über die Wirksamkeit des orthopäd. Instituts bei Kopenhagen, von der Stiftung desselben (1834) bis zum Schlusse des Jahres 1838. — Bericht über die Versammlung des Vereins für Natur- u. Heilkunde. Gehalten in Kiel den 25. Jul. 1839. — Schlesinger, Sectio caesarea u. ihre Seltenheit in Dänemark.]

Summarium des Neuesten u. Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin, zum Gebrauche prakt. Aerzte u. Wundärzte; herausgeg. v. Professor *Dr.* E. H. Kneschke. Jahrg. 1839. Nr. 17—24.

[Originalaufs.: Nr. 17. Schreber, Fall von Vergiftung durch Salpetersäure, nebst Obductionsbericht. — Nr. 18. Fiedler, steatomatöse Degeneration der Weichtheile des Oberschenkels nebst cariöser Zerstörung u. Bruch des Knochens. — Nr. 19. Scheve, ein Wort über Gall's Schädellehre. — Thierfelder, Erfahrungen über das Kreosot als Heilmittel. — Nr. 20. Eize, über eine in u. am Skeuditz beobachtete Ruhrepidemie. — Nr. 21. Fiedler, Cephalalgia intermittens. — Nr. 22. Biermann, prakt. Bemerkungen über den Kinnbackenkrampf der Neugeborenen u. dessen Behandlung. — Nr. 23. Fiedler, die thierische Kohle. — Nr. 24 Meurer, Aaempfehlung, die Blutegel besser zu halten u mehrmals zu benutzen.]

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländische Literatur; herausgeg. von den *DDr.* Fricke u. Oppenheim. Bd. XII. Hft. 2, 3 u. 4.

[Originalaufs.: Hft. 2 Nathan, Bewegung auf dem prakt. Gebiete der deutschen Medicin im Jahre 1838; Beobachtungen u. Bemerkungen. — Otto, medicin. Beobachtungen dänischer Aerzte. (Fortsetz.) — Vermischtes. — Hft. 3. Ruppius, Beiträge zur Beurtheilung u. Behandlung des Krebses u. des Lippenkrebses im Besondern. — Salomon, Fortsetzung des Berichts über die Unterbindung der Art. iliaca commun. nahe an der Bifurc. der Aorta abdominalis bei einem Aneur. art. iliac. ext. mit Erfolg verrichtet u. mitgetheilt. — Vermischtes. — Hft. 4. Julius, Nachweis indischer Medicinal-Polizei vor länger als zwei Jahrtausenden. — Blum, Beobachtung einiger seltenerer Fälle von Erysipelas bei Kindern u. Erwachsenen. — Otto, medicin. Beobachtungen, aus amtl. Berichten dänischer Aerzte in den Jahren 1836 u. 1837.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeben von Adolph Henke. Jahrg. XIX. 1839. Hft. 4. 1840. Hft. 1.

[Originalaufs.: Hft. 4. Krügelstein, von dem Trödelhandel u. dessen grossen Nachtheilen für die Gesundheit. — Ebel, Untersuchung u. Gutachten über die Grösse u. Beschaffenheit eines Begräbnissplatzes nebst beigefügtem Grundrisse. —

Graff, Gutachten des Grossherzogl. Hessischen Medicinal-Colleges, den angeblichen Eintritt eines Schlagflusses aus inneren Ursachen während einer Misshandlung betreffend. — Biermann, gerichtsärztliches Gutachten über ein von einer Ehefrau heimlich geborenes u. bald nach der Geburt durch Erstickung getödtetes Kind. — Derselbe, gerichtsärztl. Gutachten über eine wegen Verdachts heimlicher Geburt oder Abtreibung einer Leibesfrucht in Untersuchung gerathene Person, hinsichtlich statt gehabter Schwangerschaft u. Geburt. — Bodenmüller, Fundschein u. Gutachten über ein todtgefundenes neugeborenes Kind. — Wittcke, gerichtl.-medicin. Gutachten über eine tödtl. Verletzung des Herzens bei einem Knaben. — Albert, gerichtsärztl. Gutachten über die Tödtlichkeit einer Kopfverletzung. — Sonder, obergerichtsärztl. Gutachten wegen Tödtung. [Im gerichtl. Sinne für nicht tödtlich erklärte Verwundung am Rücken.] — Derselbe, obergerichtsärztl. Gutachten wegen Tödtung. [Im gerichtl. Sinne für nicht tödtlich erklärte Kopfverletzung.] — Holbom, Obductionsbericht über ein todtgefundenes neugeborenes Kind, nebst Gutachten über die Todesursache u. die Zurechnungsfähigkeit der Mutter. — 1840. Hft. 1. Andreë, über die gutartige Maul- u. Klauenseuche, besonders in polizeil. Hinsicht. — Cargenico, Geschichte der Aufhebung einer Curatel, welche 11 Jahre vorher wegen eines plötzlichen Anfalles von Mordsucht angeordnet war, nebst einem in der Sache erstatteten Gutachten u. einigen allgemeinen Bemerkungen. — Greff, partieller Wahnsinn bei sonst vorzüglichen Geisteskräften. — Krügelstein, Selbstmord durch Selbsterhängen, mit selbst beigebrachten Wunden complicirt. Obductionsbericht, Gutachten u. Bemerkungen. — Derselbe, gutachtl. Bericht über den Tod eines Mannes, der nach dem Genusse eines Gerichts Kohl unter Anzeigen einer Vergiftung plötzlich gestorben war. — Hofer, Obductionsbericht u. Gutachten über eine Arsenik-Vergiftung u. darauf erfolgten Wasserschlag. (Apoplexia serosa.) — Strecker, Obductionsbericht u. Gutachten über die Todesart bei einem todtgefundenen neugeborenen Mädchen. — Derselbe, drei Schwangerschaften bei einer beinahe vollkommenen Atresia vaginae. — Derselbe, Beischlaf mit einer jungen hübschen Frau ohne Samenerguss. — Schweig, über das Kyanisiren des Holzes in sanitäts-polizeilicher Hinsicht. — Hartmann, gelungene Operation eines vor 36 Jahren in Folge einer Verwundung erblindeten Auges.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausgeg. von *Dr.* Casper. 1839. Nr. 41—52. 1840. Nr 1—4.

[Originalaufs.: Nr. 41. Löwenhardt, können cosmisch-tellurische Schädlichkeiten auf den Fötus im Mutterleibe einwirken, auch ohne dass die Mutter dadurch hervorstechend afficirt zu werden braucht? — Cohen, Tumores fibrosi uteri. (Schluss.) — Vermischtes. — Nr. 42. Trusen, die heilsame Wirkung des Brechweinsteins in steigender Gabe in der Gehirnhöhlen-Wassersucht bei Erwachsenen. — Mühry, Vermischtes. — Nr. 43. Preiss, die Pathogenie der Chlorose. — Cruse, Degeneration des Nerv. glosso-pharyngeus. — Vermischtes. — Nr. 44. Kleeberg; Beiträge zur operativen Orthopädie. — Trusen, ein sehr hartnäckiger, aber glücklich geheilter Fall von Contractur des Kniegelenks. — Zur Behandlung der Krätze. — Preiss, die Pathogenie der Chlorose. (Schluss.) — Nr. 45. Canstatt, die Verwandtschaft der Rheumatismen u. Erysipelaceen. — Kosch, perforirendes Geschwür der Speiseröhre u. Brusthöhle. — Nr. 46. Canstatt, Schluss des Aufs. in Nr. 45. — Vermischtes. — Nr. 47. Simson, Krankengeschichte, Behandlung, Section u. doch keine Diagnose. — Vermischtes. — Nr. 48. Steifensand, ein Fall von Somnambulismus nebst einigen Betrachtungen darüber. — Herzog, Sections-Ergebnisse. — Nr. 49. Reinbold, Pemphigus neonatorum als Epidemie. — Lehmann, die Absägung eines Knochenstückes vom gebrochenen Olecranon. — Vermischtes. — Nr. 50. Noch ein freimüthiges Wort über das Hebammenwesen. — Herzog, Schluss der Sections-Ergebnisse in Nr. 48. — Vermischtes. — Nr. 51. Löwenhard, Fall von entzündl. Croup, bei dem eine Anhäufung von puriformer Materie in der Trachea u. den Bronchien den Tod herbeiführte. — Vermischtes. — Nr. 52. Dinter, Fall von Asthma thymicum mit Sectionsbericht. — Vermischtes. — 1840. Nr. 1. Brück, ein Wort über den Styl in unserer medicin. Literatur. — Casper, „noch ein Wort" über dasselbe Thema. — Ebers, Bemerkungen über den Abdominal-Ganglien-Typhus u. die Anwendung der Klystire mit Argentum nitricum fusum in demselben. — Vermischtes. — Nr. 2. Cramer, Mittheilungen aus der Praxis. — Ebers, Fortsetzung des Aufs. in Nr. 1. — Nr. 3. Kleeberg, Beiträge zur operativen Orthopädie. — Krieg, zur Symptomatologie der Gehirnkrankheiten. — Ebers, Schluss des Aufs. in Nr. 1 u. 2. — Cramer, Mittheilungen aus der Praxis. (Forts.) — Nr. 4. Heyser, glücklich geheiltes enormes Empyem der rechten Brusthöhle. — Basedow, etwas vom Eise als einem Heilmittel. — Vermischtes.]

Beck, Handbok i Medicinal-Lagfarenheten. Öfversat af J. G. Collin. Stockholm 1838. 8. II Vol.

B. Brodie, Urinvögornes Sjukdomar. Öfversat af E. Swartz. Stockholm 1839. 8.

G. Erikson, Anvisning till Läke medlens igenkännande och pröfning vid Apotheksvisitationer. Mexiö 1838. 8.

J. B. Friedreich, Systematisk Handbok i Juridiska Psychologien för Läkare och Juristen. Öfversat af G. Engström. Örebro 1839. 8.

Phoebus, Kort anvisning till de förste räddningsåtgärderna vid acuta förgiftninger. Öfversat af E. Swartz. Stockholm 1839. 8.

Ronander, Afhandling om Carlsbad, Embser etc. Andra upplag. Stockholm 1838. 8.

Schönlein, Pathologi och Therapi. Öfversat af Dahlin. Stockholm 1839. 8.

Michael Skjeldernp, Forelåsninger over den legale Medicin. Christiania 1838. 8. XVI u. 212 S. Forengt af Johan Dahl. 1 Species.

J. F. Sobernheim, Praktisk Diagnostik af Invärtes sjukdomar, med serskildt afseende på pathologisk anatomi. Öfversat af E. Swartz. Stockholm 1839. 8.

Svarts, Afhandling om Hudens sjukdomar, efter Williams system af Bateman. Stockholm 1838. 8.

Williams, Om Bröstsjukdomarnas Pathologi och Diagnos, isynnerhet med afseende på de physikaliska tecknen. Öfversat af J. Levertin. Stockholm 1839. 8.

A. T. Wistrand, Handbok i Forensiska Medicinen. Stockholm 1838. 8.

Derselbe, Tabeller för medico-legala obductioner. Stockholm 1839. 8.

Års berättelse om Svenska Läkare-Sällskapets Arbeten. Lemnad, den 3. Octbr. 1837: of C. A. Sondén (Sällskapets-Sectreterare). Stockholm 1838. 8. (252 S.); hos B. M. Bredberg.

[Originalaufs.: Rede des Secretärs über die medicin. Gesellschaft Schwedens. — Rede des Präsidenten Cederschjöld. — Huss's u. Lychnell's Untersuchungen über den Gesundbrunnen von Lund Bruns. — Grill's klinische Berichte aus Paris über die Auscultation. — Cederschjöld's Fall eines neugeborenen Kindes, welches durchaus nicht zum Schreien gebracht werden konnte. — Elliot desgl. — A. Retzius, über einen Cyklopen. — Ueber eine Gigantin in Schweden. — Carlender's Mittheilungen über Vaccination. — v. Weigel's Bericht aus den Kurhäusern Schwedens über Behandlung der Syphilis. — M. Retzius, über Einspritzungen von Höllensteinsolution gegen weissen Fluss u. s. w. — Hedlund, über ein grosses Knochenstück im Sinus longitudinalis superior. — Berg's Erfahrungen über Auscultation u. Percussion in acuten Lungenkrankheiten. — Nerman's Fall einer Spondylarthrocace. — Evert, über einen sogenannten „Bluter." — Wistrand, Fall eines Morbus maculosus non haemorrhagicus. — Säve, Fall einer Lithotritie mit tödtl. Erfolge.]

Års berättelse om Svenska Läkare-Sällskapets Arbeten. Lemnad, den 2. Octbr. 1838: of C. U. Sondén. Stockholm 1839. 8. (152 S.); hos B. M. Bredberg.

[Originalaufs.: Rede des Präsidenten M. Retzius. — A. Retzius, Notizen über die Epidermis. — Derselbe, anatom. Untersuchung über das Auge eines mikrophthalmischen Frauenzimmers. — Derselbe, über das Ganglion ophthalmicum. — Derselbe, Einiges über das 6. Nervenpaar. — Derselbe, über den Ursprung des Nerv. vagus. — Derselbe, über die innere Haut des Magens u. Darmkanals in einem Falle. — Derselbe, über den Faserbau der Zonula Zinnii bei Säugethieren u. Vögeln. — Derselbe, über einen grossen Nabelbruch. — Eschricht, über den Bau der Placenta in Verbindung mit dem Uterus. — Huss's Bemerkungen über Bouillaud's Klinik u. therapeut. Ansichten. — Derselbe, über Constitutio epidemica. — Ekströmer's Fall einer Fractur des Rückgrats. — Derselbe, über einen innern Abscess, welcher einen Bruch simulirte. — Cederschjöld, über ein Accouchement forcé. — Retzki u. Jeutzen, zwei Fälle, wo beim Aderlass weisses Blut ausfloss. — Åkerman, Etwas über die Räucherkur. — Dahlin, Fall einer Hypertrophie des Herzens. — Elliot, über Puerperalfieber. — Cederschjöld, über 3 Fälle, wo die Nabelschnur neben dem Kopfe vorgefallen war u. die Kinder doch lebend geboren wurden. — Hahrs, über gebrannte Dattelkerne gegen die Ruhr. — Grill, Fall einer anatomisch-patholog. Mittheilung über die Radicaloperation der Brüche nach Gerdy. — A. Retzius, über eine Lehmerde als Mehl in Hungersnoth.]

Hygiea. Medicinsk och Pharmaceutisk Månads-Skrift. Bd. I. Stockholm 1839. 8; hos L. J. Hjerta. (Diese Zeitschrift erscheint in Nummern, wovon 12 vermuthlich einen Band bilden werden; als Mitarbeiter sind Fr. Th. Berg, J. S. Billing, J. G. Collin, J. Elliot, J. D. Grill, G. A. Landgren, J. A. Liborius, M. Ch. Retzius, O. A. Svalin, Fr. Tholander, C. Åkerström, N. J. Berlin,

A. G. Carlson, N. Dahlin, S. H. Forshaell, M. Huss, J. Levertin, P. Ol. Liljewalch, C. U. Sondén, Fr. Sundevall u. A. T. Wistrand zu nennen.)

[Originalaufs.: Nr. 1. Huss, allgemeine Reflexionen uber das gegenseitige Verhalten der patholog Anatomie u. der Medicin. — Berg, Rechenschaft uber die Krankheiten, welche im königl. Garnisonshospitale im Januar bis März 1839 geherrscht haben. — Nr. 2. Derselbe, Jahresbericht vom königl. Garnisonshospitale vom J. 1837, u. Monatsbericht vom April 1839. — Nr. 3. Derselbe, Jahresbericht vom königl. Garnisonshospitale vom J. 1838 u. Monatsbericht vom Mai 1839. — Svalin, chirurg. Notizen aus Paris u. Wien. — Nr. 4. Dahlin, Betrachtungen uber die sensitive Nerventhätigkeit. — Grill, Rapport über die vener. Krankheiten im königl. Garnisonshospitale vom J. 1837. — Berg, Monatsbericht vom Juli 1839 daselbst.]

Eyr, et medicinsk Tidskrift. Bd. XI. Anden Baekkes förste Bind. Christiania 1837. 8; paa P. J. Hoppe's Forlag. 339 S.

[Originalaufs.: Faye, prakt. Beobachtungen. — Boeck, uber Eisenoxydhydrat gegen Arsenikvergiftung. — Rapport uber das Reichshospital in Christiania. — Rapport über die Gebäranstalt daselbst. — Reimer, uber das Seebad bei Moss. — Boeck, künstl. Frühgeburt wegen Hydrothorax bei einer Frau. — Islad, Exstirpation eines Astragalus. — Boeck, uber eine Kalbsmissgeburt. — Ueber den Gesundheitszustand in Norwegen. — Steffens, Fall einer Gebärmutterzerreissung. — Sandberg, Fall einer Fissura intestini recti ohne Operation geheilt. — Derselbe, über eine Amaurose von einem organ. Gehirnfehler. — Kittel, Geburt eines Acephalus. — Hulst, über eine Neuralgie durch eine Geschwulst im Gehirn hervorgerufen. — Anzahl der Aerzte in Norwegen.]

(Nevermann.)

Auber, *Dr.* T. C. E., Traité de philosophie médicale ou exposition des vérités générales et fondamentales de la médecine. 8. XIV et 542 p. Paris 1839. Germer-Baillière. (6 Fr.)

Bayard, *Dr.* Henri L., Examen microscopique du sperme desséché sur le linge, ou sur les tissus de nature et de coloration diverses. Mémoire qui a obtenu la médaille d'or du prix de médecine légale proposé pour l'année 1839, par la Société des Annales d'Hygiène et de médecine légale. Avec une planche gravée. 8. 47 p. Paris 1839. J. B. Baillière. (2 Fr.)

Civiale, *Dr.*, Du traitement médical et préservatif de la pierre et de la gravelle avec un mémoire sur les calculs de cystine. 8. XI et 447 pp. Paris 1840. Crochard et Comp. (6 Fr. 50 C.)

Dugès, Traité de physiologie comparée de l'homme et des animaux. Tome III. (et dernier). 8. Montpellier 1839. (Alle 3 Bände 24 Fr.)

Dupierris, Mémoire sur les rétrécissements organiques du canal de l'urètre et sur l'emploi de nouveaux instruments de scarification pour obtenir la cure radicale de cette maladie suivi d'un appendice sur le traitement des rétrécissement par la mallaxation. 8. 120 p. Avec planches. Paris 1840. Germer-Baillière. (3 Fr.)

Encyclopédie des Sciences médicales. Tome premier. gr. 8. Livr. I. VIII. p. 1—88. Venise 1839, chez George Ant. Andruzzi et Comp. Vienne, en comm. chez F. Volke. Vol. I. Livr. 1—10. (4 Thlr. 16 Gr.) [Es vereinigt diese Encyclopädie einen Wiederabdruck des Textes des Dictionnaire des Sciences médicales, des Dictionnaire de médecine (2. Auflage) u. des Dict. de médecine et de chirurgie pratiques.]

Forget, C., De la réalité de la médecine et de ses dogmes fondamentaux. 8. Strasbourg 1839.

Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux militaires de la France, redigé par le Conseil de Santé des Armées et approuvé par le Ministre Secrétaire d'Etat au Departement de la Guerre. 8. Paris 1839.

Fournet, *Dr.* Jules, Recherches cliniques sur l'auscultation des organes respiratoires et sur la première période de la phthisie pulmonaire, faites dans la service de Mr. le prof. Andral. Ouvrage couronné au concours des hôpitaux de Paris, Année 1837. 8. Première et deuxième partie. Recherches cliniques sur la phthisie pulmonaire. XX et 1029 pp. Paris 1839, chez J. S. Chaudé. (10 Fr.)

Gross, Jean, L'eau fraiche, comme excellent diététique et admirable curatif, ou des vertus médicales de l'eau fraiche et de son usage, tant pour conserver la santé, que pour la rétablir. Ouvrage traduit de l'allemand d'après la troisième édition par l'auteur. Avec une planche. 8. XXIV et 237 p. 1840. Leipzig, F. A. Brockhaus et Paris chez Brockhaus et Avenarius.

Leroy d'Etiolles, *Dr.*, Histoire de la Lithotritie précédée de réflexions sur la dissolution des calculs urinaires. 8. LIV et 168 p. Paris 1839. J. B. Baillière. (6 Fr. 50 C.)

Lombard (d'Antibes), *Dr.*, Considérations sur la guérison des Cataractes et des affections de la cornée transparente par une méthode résolutive; quelques mots sur la guérison des fistules lacrymales sans opération. 8. 86 p. Paris 1839. (2 Fr.)

Moreau, F. J., Traité pratique des Accouchemens. Atlas de planches executées d'après nature par Emile Beau, sur les préparations anatomiques de M. Jacquemier. gr. Fol. Livr. XIII. XIV. XV. ou Planches 49—60. Paris 1839. Germer-Baillière. (à Livr. 4 Fr.)

Moulinié, J., Maladies des organes génitaux et urinaires, exposées d'après la clinique chirurgicale de l'hôpital de Bordeaux. 8. T. I. 336 p. T. II. 416 p. Paris 1839. Germer-Baillière. (12 Fr.)

Scarlandière, *Dr.* J. B., Traité du système nerveux d'ans l'état actuel de la science. gr. 8. XIX et 236 p. Avec six planches et XXXVI p. Explication des planches et table des matières. Paris 1840. J. B. Baillière. (9 Fr.)

Trélat, *Dr.* Ulysse, Recherches historiques sur la folie. 8. XI et 136 p. Paris. 1839. J. B. Baillière.

Velpeau, Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité; recueillies et publiées par Mr. le docteur P. Pavillon. 8. VIII et 563 p. Paris 1840. Germer-Baillière. (8 Fr.)

Vidal, Aug. (de Cassis.) Traité de pathologie externe et de médecine opératoire. Tome troisième. 8. VIII et 588 p. Paris 1840. J. B. Baillière.

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale par MM. Adélon, Andral etc. etc. Januar, April u. Juli 1839.

[Originalaufs.: Gutachten uber die Bereitung des Brods, von Gaultier de Claubry. (Von mehr technologischem als medicinisch-polizeilichem Interesse.) — Ueber Findelkinder, von Benoiston de Châteauneuf. (Der Gegenstand ist weit mehr vom Standpunkte der öffentl. Moral, als von dem der öffentl. Higieine besprochen, so dass auch von diesem Aufsatze ein Auszug fur die Jahrbb. nicht ganz geeignet erscheint.) — d'Arcet beschreibt eine einfache Vorrichtung, mittels welcher die Arbeiter der Seifenfabriken vor der Gefahr, in die mit flüssiger heisser Seife gefullten Behälter hineinzustürzen, sicher gestellt werden können. — Orfila, medicinisch-gerichtl. Gutachten über eine gemuthmasste Vergiftung durch Kupfer- u. Bleisalze. — Derselbe, Abhandlung uber die Vergiftung durch Bleisalze. — Devergie, neue Kennzeichen des Todes durch Erhängen. — Ollivier, uber die Wirkungen, welche das Einbringen von Nadeln in die Verdauungswege hervorbringen kann, in medicinisch-gerichtl. Beziehung. — Boutigny, uber die Aufgabe, zu bestimmen, wie viel Zeit mit der Abfeuerung eines Gewehrs verflossen ist. — April. Brierre de Boismont, über den Einfluss der Civilisation auf die Entwickelung der Geisteskrankheiten. — Gaultier de Claubry, Bericht uber die Schlammansammlungen im Kanal St. Martin. (Eignet sich zu keinem Auszuge.) — Villermé, uber den Gesundheitszustand der Arbeiter in Seiden-, Baumwollen- u. Wollenfabriken. — Orfila, Abhandlung uber die Vergiftung durch weissen Arsenik. — Derselbe, Einwürfe gegen Devergie's neue Zeichen des Erhängungstodes. — Devergie's Replik gegen diese Einwürfe. — Juli. Moreau-Christophe, über den Einfluss des Pönitentiarsystems auf die Sterblichkeit der Gefangenen u. auf die Entwickelung von Geisteskrankheiten bei denselben. — Villermé, über die Trunksucht, insbesondere bei den Arbeitern in Manufacturen. — Ollivier, Abhandlung u. medicinisch-gerichtl. Gutachten über die künstl. Frühgeburt. — Bayard, über die Anwendung des Mikroskops zur Erkennung von Flecken von männl. Samen. — Boys de Loury, medicinisch-gerichtl. Fall, einen Mord betreffend.]

Annales d'Oculistique et de gynécologie, publiées par Florent Cunier et M. Schoenfeld. Bruxel-

les. chez Muquardt. 4. Vol. I. Livr. 12—24. Febr. —Septbr. 1839.

[Originalaufs.: L. 12. Serre (d'Uzès), über ein neues Opsiometer. — Burggraeve, über einige merkwürdige Fälle von völligem Mangel der Gebärmutter. L. 13 u. 14. Serre (d'Uzès), über die Dauer der Eindrücke auf der Retina. — Fallot, über die Behandlung der Augenlidergranulationen. — Laurent, Gebärmutterpolypen bei einer Jungfrau durch die blossen Naturkräfte ausgetrieben. L. 15. Gouzée, über die Zufälle bei der Cauterisation des obern Augenlides durch den Höllenstein. — Szokalski, intermittirende Augenentzündung mit 30tägig. Typus. — Lados, Abscess im Gebärmuttergewebe. — Laurent, zwei Fälle von Hysteralgie. L. 16. Lutens jun., über die Excision bei der Behandlung der Augenlidergranulationen. — De Condé, über die Ophthalmia gonorrhoica. L. 17. Eble, besitzen die Conjunctiva der Sclerotica u. das Bindehautblatt der Cornea einen Papillarkörper oder nicht? L. 19. Briefe von Dr. de Condé an Cunier, über verschiedene Punkte die Contagiosität der Ophthalmia militaris betreffend. L. 20. Cunier, eine seit fünf Generationen erbliche Achromatopsie. — Mareau, über den Gebrauch des Kamphers bei der Ophthalmia militaris. — Delhaye, über die Metritis u. ihre Behandlung. L. 21 u. 22. Laurent, Knallerbse, die in die vordere Augenkammer sprang u. nach 3 Monat. ausgezogen wurde. L. 23. Pétrequin, anatom.-patholog. Untersuchungen über das Pterygium. L. 24. Duchêne, üb. den Gebrauch des basisch-kohlens. Kali bei der Peritonitis et Metroperitonitis puerperalis.]

Annales d'oculistique publiées par **F l o r e n t C u n i e r**. Deuxième année. Bruxelles chez Muquardt. (14 Frcs.) Livr. 1—5. Octbr.—Decbr. 1839. 8. (Die Annales d'oculistique et de gynécologie erscheinen sehr zweckmässig vom 2. Jahrgange an als zwei gesonderte Journale, wovon das eine unter **C u n i e r's** Redaction ausschliesslich die Augenheilkunde, das andre unter **S c h ö n f e l d's** Redaction blos die Gynäkologie berücksichtigen wird. Von den Annal. d'oculistiq. erscheinen monatlich zwei Lieferungen, die jährlich 2 Octavbände bilden werden.)

[Originalaufs.: Szokalski, über die Farbenempfindungen im physiolog. u. patholog. Zustande. — Pétrequin, über den Gebrauch der Mineralwässer von Plombières in den Augenkrankheiten. — Cunier, über die Behandlung der Reconvalescenten von der Augenentzündung in der Citadelle zu Namur. L. 2. X..., welchen Einfluss übt die Operation der Cataracta auf das Leben der Operirten? L. 3. Masius, Erweichung u. Perforation der Hornhaut in dem Abtrocknungsstadium einer unregelmässigen confluirenden Variola. L. 4. Szokalski, über die Farbenempfindungen. (Fortsetzung.) L. 5. Brun, Cataracta lenticularis nach 20 Tagen durch Cannabis sativa in homöopath. Gaben geheilt. — Jourdain, Ophthalmia catarrhalis durch rasch auf einander folgende Brechmittel geheilt.]

Archives générales de médecine de Paris. T. V. Octbr., Novbr., Decbr. 1839.

[Originalaufs.: Octbr. Valleix, über das Typhusfieber u. den Abdominaltyphus in England. — Marchessaux, zur Geschichte der Resectionen in der Continuität der Knochen. — Baron, über die Natur der Tuberkelmaterie. — Gaultier de Claubry, über die Contagiosität des Abdominaltyphus (polemisch). Novbr. Valleix, über das Typhusfieber u. s. w. (Fortsetzung.) — Monneret, über einen Fall von Diabetes mellit. ohne Eiweissstoff im Harne. — Vernois, über die verschiedenen Umstände, welche während der Krankheiten die Krümmung der Nägel veranlassen. — Gendron, über die in Croup endende Angina pseudomembranosa u. über die Tracheotomie. — Marchant, Fall von acut. Rotz bei einem jungen Manne, der mit einem rotzigen Pferde zu thun hatte. — Malespine, Luxation des Oberschenkels in die Incisura ischiatica nach Despré's Methode reponirt. Decbr. Veillemier, vollkommene Luxation des Handgelenkes nach hinten. — Marchessaux, über die Ursache u. die Häufigkeit des Kropfes, zum Theil aus M'Clelland's Werk ausgezogen. — Bricheteau, über Abscesse in dem Zellgewebe unter dem Bauchfelle. — Heyfelder, über mehrere Affectionen der Leber. — Richet, Luxation des obern Endes der Vorderarmknochen nach vorn, complicirt mit Fractur der Ulna. — Nivet, Fälle von Cysticercus finnus im Gehirne.]

Bulletin général de thérapeutique. Tom. XVII. Livr. 7—12. Octbr., Novbr., Decbr. 1839.

[Originalaufs.: L. 7 u. 8. Szerlecki, über den Tabak. — Desportes, über ein Mittel, das Serum in den Wassersuchten durch die Acupunctur zu entleeren. — Simon, über die Wirkungen der Blausäure in den Herzkrankheiten u. der Lungenschwindsucht. — Ueber ein neues Verfahren zur Anlegung eines künstl. Afters in der Lendengegend. Med. Correspond. u. Bull. des hôpit. L. 9 u. 10. Padioleau, über die Wichtigkeit der Heilanzeigen. Gebrauch des Moschus in der ataxischen Pneumonia. — Ueber einige Fälle von perniciösem Wechselfieber u. ihre Behandlung. — Seguin, über den Gebrauch der Dampfdouchen als Zertheilungsmittel mancher Geschwülste. — Seutin, neue Bemerkungen über die Behandlung der Fracturen durch den Kleisterverband. — Cabissot, über die Behandlung der Syphilis in der Klinik von Reynaud. — Med. Correspond. u. Bull. des hôpit. L. 11 u. 12. M. S., zur patholog. Geschichte der Hundswuth u. ihre Behandlung. — Pétrequin, über eine neue Behandlungsweise einiger Arten von Taubheit. — Med. Correspond. u. Bull. de hôpitaux.]

L'Expérience, Journal de médecine et de chirurgie. Nr. 118—130. Octbr., Novbr., Decbr.

[Originalaufs.: Nr. 118. Carrière, geburtshülfl. Auscultation. (Fortsetzung.) — Thierry, über die vollkommenen Luxationen des Fusses. Nr. 119 u. 120. Herr u. Strohl, über die sympath. Wirkung der Arzneimittel. Nr. 121. Petit, über die Krankheiten Arabiens. Nr. 124. Lacroix, über die Auflösung der Harnsteine. Nr. 125. Civiale, spontane Zerbrechung der Steine in der Blase. — Veyssière, Krankheitsfall, der viel Aehnlichkeit mit dem Rotze beim Menschen hatte. Nr. 126. Dezeimeris, über die Entzündung des Kehldeckels. Nr. 129. Gignn, Fall von Metritis muscularis nebst Bemerkungen über den Rheumatismus uteri. — Dufresne, Retention der Placenta in der Gebärmutter. Nr. 130. Dezeimeris, über die Krankheiten der Sinus frontales.]

Gazette médicale de Paris. Nr. 36—52. 1839.

[Originalaufs.: Nr. 36. Reybard, Kur der Harnröhrenverengerungen. (Schluss.) Med. Correspond. Nr. 37 u. 38. Bonnet, über die Fracturen des Oberschenkel- u. des Halses des Oberarmknochens. (Fortsetzung.) Nr. 39. Barthez, Guéneau de Mussy u. Landouzy, Geschichte einer Schweissfrieselepidemie, die in mehreren Gemeinden des Arrondissement de Coulommiers im Mai u. Juni 1839 geherrscht hat. — Med. Correspond. Nr. 40. Puyoo, zwei künstl. After, die von Amussat in der linken Lendengegend angelegt wurden. Nr. 41. Schweissfrieselepidemie. (Fortsetzung.) Nr. 42. Serres, über die erste Respiration des Embryo. — Martin Saint-Ange, über den Gebrauch der Monesia in der Medicin. — Aran, über die gastrischen Zustände, die einfachen u. complicirten gastr. Fieber während des Sommers im Hôpital de la Pitié. Nr. 43 u. 44. Frieselepidemie. (Fortsetzung.) — Diday, über einige Punkte der Geschichte der eingeklemmten Brüche. Med. Correspond. Nr. 45. Taufflieb, über den Gebrauch des Leberthrans in den scrophulösen Krankheiten. Nr. 46. Guyon, über einige Krankheiten, die im ersten halben Jahre von 1839 in Algier geherrscht haben. — Med. Correspond. Nr. 47. Carron du Villards, über die Ergüsse ins Auge. — Saucerotte, über die Behandlung der Ruhr durch das Eiweiss. — Cazenave, über die Länge der Harnröhre nebst Beschreibung eines Urethrometers u. eines Aetzmittelträgers. Med. Correspond. Nr. 48. Forget, über die Beschaffenheit des Blutes im Abdominaltyphus. Nr. 49 u. 50. Pétrequin, über eine besondere Behandlungsweise der Taubheiten. Med. Correspond. Nr. 51 u. 52. Guérin, Uebersicht der ersten Reihe von klin. Conferenzen über die Deformitäten des Knochensystems.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales. Octbr., Novbr., Decbr. 1839.

[Originalaufs.: Octbr. Trousseau, therapeut. Brief an Bretonneau. — Morpurgo, Erziehung der Idioten. — Chrétien, über die plötzliche Erweiterung der Harnröhre. — Cruaigneau, über das Lig. rotund. des Hüftgelenkes. — Landouzy, über die Hemiplegia facialis bei den Neugebornen. — Vivefoy, über den Nutzen der Punctionen bei der Behandlung der Bubonen. — Taupin, über die Scarlatina ohne Exanthem. — Orfila, über die Mittel, sich zu vergewissern, dass der aus den Organen erlangte Arsenik nicht durch die Reagentien dahin gelangt ist. Novbr. Taupin, über den Abdominaltyphus bei Kindern. — Grand-Boulogne, Viperbiss. — Doubre, Anwendung des Kermes in hoher Gabe. — Thibeaud, Moschus in der Pneumonie. — Barbette, neue Behandlung des ins Fleisch gewachsenen Nagels. — de Saint-Arnould, Metrorrhagia während der Schwangerschaft u. Secale cornutum. Decbr. Voillemier, Geschichte des Puerperalfiebers, welches im J. 1838 im Hôpital des Cliniques epidemisch geherrscht hat. — Trousseau, zweiter therapeut. Brief an Bretonneau.]

Revue médicale française et étrangère; par J. B. **C a y o l**. Septbr., Octbr., Novbr., Decbr. 1839.

[Originalaufs.: Septbr. Monneret, über das Studium der Hygieine. — Finaz, über Revaccinationen. — Payan, über die Behandlung der Harnröhrenverengerungen. Octbr. Bureaud-Riofrey, über die gewöhnlichsten Krankheiten in London während des 18. Jahrhund., u. über die Veränderungen in der Salubrität. — Daville, Bericht an die med. Gesellschaft von Paris über Nonat's u. Boulay's Untersuchungen über den acuten Rotz. — Guillon, über die verschiedenen Behandlungsweisen der Harnröhrenverengerungen. Novbr. Lagasquie, über den Gebrauch der sensitiven u. intellectuellen Vermögen als Ursache u. Heilmittel der idiopath. Migräne. — Seguin, über die guten Wirkungen des Knetens, der Gymnastik u. der Dampfbäder bei der Behandlung der chron. Gelenkkrankheiten (zur Empfehlung der Neothermen in Paris.) — Bland, über die chlorotische Sterilität u. Amaurose. Decbr. Jolly, über den Sitz, die Natur u. Behandlung der Chlorose. — Chauvin, herrschende Fieberconstitution während des Sommers 1839 in der Gemeinde Sinn u. ihrer Nachbarschaft. — Ronzel sen., über den Nutzen der Hygieine bei der Behandlung der Krankheiten. — Riche, über die Entzündung u. über die Behandlung der Vergiftung durch die Arsenikpräparate.]

B r a n d e, W. Th., A Dictionary of the materia medica and practical pharmacy, including a translation of the formular of the London Pharmacopoeia. 8. London 1839. (6 Thlr.)

F r a n z, *Dr.* C h r. A u g., The Eye; a treatise on the art of perserving this organ in a healthy condition, and of improving the sight; to which is pre-

rixed a view of the anatomy and physiology of the eye; with observations on its expression as indicative of the character and emotions of the mind. 8. XIX and 296 p. London 1839. J. Churchill.

Griffin, William and Daniel, Medical and physiological problems. Part. I. 8. Limerick 1839.

Medico-Chirurgical-Transactions, published by the Royal Medical and Chirurgical Society of London. Vol. XXII. Second series. Vol. IV. 8. XXVII and 538 p. London 1839. (12 sh.)

Thomson, Diseases of the skin, illustrated by coloured plates of actual cases, representing the commencement, progress and termination of the eruptions; with commentaries containing the mode of treatment and the opinions of the best writers. Fasc. I. Roy. Fol. London 1839. [Soll in 20—30 vierteljähr. Heften erscheinen.] (7 sh. 6 p.)

Dublin Journal of medical science. Vol. XVI. Nr. 46 and 47. Septbr. and Novbr. 1839.

[Originalaufs.: Septbr. Shurkey, Brief an die Herausgeber des Dubliner Journals über die Contagiosität der asiat. Cholera. — Evanson, über die schützende Kraft der Vaccination. — Power, Fälle von Querlagen. — Kendrick, über Harnincontinenz. — Kennedy, über Verschliessung der Scheide u. der Gebärmutter. Novbr. Law, über die Natur u. Behandlung des acut. Rheumatismus. — Carmichael, über die Lage der Placenta. — Beatty, Beiträge zur Geburtshülfe. — Corrigan, über die Behandlung des acut. Rheumatismus durch Opium. — Donovan, über eine neue chem. Verbindung des Arseniks, Quecksilbers u. Jods u. deren therapeut. Gebrauch. — Kirby, über einen Fall von Cholera u. von diffuser Entzündung.]

Dublin medical Press. Nr. 27—51. July — Decbr. 1839.

[Originalaufs.: Nr. 27. Hugh Carmichael, Fall von Iritis. — Burkitt, Fälle von Tetanus. Nr. 29. Doené, Verstopfung der Därme durch Verdrehung des Dickdarms. — Kern's Asthma thymicum. — Heise, spontane Amputation des Kniegelenks. Nr. 30. Verschiedene chirurg. Berichte aus Spitälern. Nr. 31, 32 u. 33. Med. u. chirurg. Berichte aus Spitälern. — Long, Fall von plötzlicher Beschleunigung des Pulses. Nr. 34. Med. u. chir. Fälle aus Spitälern. — Doherty, über die Lage der Placenta. — Mac Cormack, über den Terpentin in der Iritis. Nr. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. Med. chir. Fälle aus Spitälern.]

London medical Gazette. Vol. XXIV. (II. for 1838 — 1839.) Part X — XII. July — Septbr.

[Originalaufs.: (Mit Uebergehung der klinischen Vorlesungen.) Juli 6. bis 27. Adams, über Kuhpockenlymphe. — Lee, Fälle von Blutfluss bei Festsitzen des Mutterkuchens am Mutterhalse. — Paget, über die Blutgefässe sehniger Gewebe. — Lawrance, scrophulöser Abscess beider Nieren. — Jones, über das Ei der Säugethiere. — Philipps, Durchschneidung der Sehnen der Kniekehle. — Shand, Wirkung des Tones auf das Ohr. — Thornhill, Luxation des Oberschenkels in die Darmbeingrube. — Buchanan, Verstopfung u. Ausdehnung des Unterleibes in Folge von eigenthüml. Bildung des Dickdarms. — Terry, Scheintod neugeborener Kinder. — Aug. 3. bis 31. Lee, geburtshülfl. Fälle. — Jones, über gasförm. Injectionen bei Ohrkrankheiten. — Ure, über Behandlung der Harnröhrenverengerung. — Gillkrest, Melanose der Haut bei einer Frau. — Davidson, über die Zersetzung der Jodsäure durch Harnsäure u. Eiweissstoff. — Henderson, Vergiftung durch Herbstzeitlose. — Gallway, Fälle von Asthenie. — Barry, über Jones's Bemerkungen (polemisch). — Wells, über den Einfluss der sympath. Nerven bei Vergiftungen (polem.). — Jones, Erwiederung gegen Barry (polem.). — Williams, über die Herzgeräusche (polem. gegen Hope). — Fergusson, über das gelbe Fieber — Peacock, unvereinigter Bruch des Oberschenkels. — Septbr. 7. bis 21. Allnatt, Functionen des grossen Sympathicus (polem.). — Hunter, Section einer Buckligen. — Chatto, Fälle von Verwachsung des Mutterkuchens mit nachfolgender Phlegmasia dolens. — Bullock, idiopath. Starrkrampf. — Gardner, unregelmässiges Exanthem. — Domeier, über gefärbte Emetine. — Davies, Fall von Eierstocksgeschwulst. — Hospitalberichte. — Verhandlungen gelehrter Gesellschaften.]

Commentarii novi Academiae scientiarum instituti Bononiensis. Tomus tertius. gr. 4. 516 pp. Bononiae 1839 ex typographia d'all Olmo e Fiocchi. (4 Thlr. 12 Gr.)

Del Systema Farmacologico del Prof. G. A. Giacomini; esame critico del Prof. G. Semmola. 8. Napoli 1838.

Lichtenthal, *Dr.* Pietro, Idrologia medica ossia l'acqua commune e l'acqua minerale, loro natura, uso dietetico e medicinale con una compendiata descrizione de bagni di alcuni popoli antichi e moderni, una generale enumerazione delle nota sorgenti minerali Europee colle essenziali proprietà loro ed una speciale esposizione fisico-chimico-medica delle più rinomate acque medicate, de Bagni, Fanghi, ed instituti balnearii d'Europa. gr. 8. 336 p. Milano 1388. (1 Thlr. 18 Gr.)

Polli Giovanni, Di fisiognomia e patognomia ossia dei mezzi di conoscere le interne facoltà e le malattie degli uomini dalle loro esterne apparenze. Con 16 tavole. gr. 8. 380 pp. Milano 1837. Coi Torchj di Paolo Andrea Molina. (2 Thlr. 6 Gr.)

Riberi, *Dr.* Alessandro, Trattato di Blefarottalmo-Terapia operativa. 8. 542 p. Torino 1839.

Zanon, Bartolomeo, Memoria sulla solidificazione dei corpi animali. 8. Belluno 1839.

Annali universali di medicina compilati del Dottore Annibale Omodei. Vol. LXXXV. Gennajo, Febbrajo e Marzo. V. LXXXVI. Aprile, Maggio e Giugno. V. LXXXVII. Luglio, Agosto e Settbr. V. LXXXVIII. Ottobr., Novbr. e Dicbr. 1838. Gennajo, Febbrajo, Marzo, Aprile 1839.

[Originalaufs.: Bd. 85. Buffa, über Philosophie der Medicin. (Fortsetzung.) — Petruli, Abhandlungen aus der prakt. Chirurgie. — Quaglia, besondere Tendenz der med. Constitution vom Winter 1835 bis zum Winter 1837 zur Periodicität. — Semmola, Versuche mit dem Blute Cholerakranker an Thieren. Bd. 86. Arganti, Nervosis cerebro-spinalis hysterica, von einem 37täg. Fasten begleitet. — Cappelletti, Amputation von zwei Dritteln des Körpers des Unterkiefers bei einer Schwangern. — Folcieri, Fall von Lithotritie mit glücklichem Erfolge. — Marzuttini, über die doppelte Natur der erectilen Geschwülste. — Petrali, über die umschlungene blutige Naht — Chilissochisorhaphia — zur Radicalkur der Brüche. — Signoroni, über denselben Gegenstand. Bd. 87. Burgnani, Fall von Endocardiaphlebitis durch Aderlass. — Magna, über den Nutzen des schwefels. u. citrons. Chinins gegen entzündl. Krankheiten. — Gola, über die Diagnose der Herzkrankheiten. — Usiglio, Pneumothorax. — Schivardi, über das Leben u. die Schriften von Giacomazzi. — Antinori, die Schwangerschaft lässt sich selbst in einer der Geburt nahen Zeit nicht immer bestimmen. — Gerson, Cataracta, durch Reclination glücklich geheilt. — Capelletti, Lithrotritie bei einem 3 J. u. 9 Monate alten Knaben mit Glück vollzogen — Signoroni, über einen neuen Arteriencompressor. — Cumano, zwei Fälle von fremden, in den Organismus gedrungenen Körpern. — Gamburini, über eine physische Verletzung des Herzens. Bd. 88. Cocchi, über die therapeut. Wirkung des schwefels. Eisens. — Desiderio, über die Grippe. — Cloche, über das in der Schwefelsäure aufgelöste schwefels. Chinin gegen die Wechselfieber. — Uberti, über die Studien von Andrea Graziolo. — Scortegagna, über die Nothwendigkeit der Trepanation bei blutigen, serösen u. s. w. Ergüssen. — Rossi, über den Galvanismus u. dessen Nutzen in der Medicin. — Pellizzari, über die Chinapräparate als Schutzmittel gegen die Cholera. — Amadeo, über den Nutzen der vorgefassten Meinung der Laien in der Medicin. — Cervetto, über den Laurocerasus in einigen Geisteskrankheiten. Jan., Febr., März 1839. Cervetto, einige Fälle von gefährlichen Wirbelaffectionen. — Gerson, Bericht über 30 Staaroperationen. — Cervetto, Beiträge zur Geschichte der Veroneser Aerzte. — Folcieri, zwei Fälle von Lithotritie. — Menotti, Fall von Extrauterinschwangerschaft. — Linoli, Fall von Amaurose. — Fantoni, über die China u. ihre Präparate. — Buffa, über die hauptsächlichsten Irrenhäuser Italiens u. Frankreichs. — Dall Acqua, über das Staphyloma pellucidum corneae. — Schivardi, Lebensbeschreibung des Arztes Fr. Giuliani Gibellini. — Lossetti, Zweifel über das Vermögen der Varicella, die Variolae auszuarten. April. Zecchinelli, über einige Lehren des Eust. Rudio über die Herzkrankheiten. — Polli, Versuche über den Faserstoff des Blutes. — Guastalla, gefährlicher Fall von Abdominaltyphus — Signoroni, über die Introretroversion, neue Bruchoperationsweise. — Bertazzi, Verfahren, Flecke von Blut der verschiedenen Thiere zu unterscheiden.]

Bulletino delle scienze mediche. Bologna. Luglio, Agosto, Settbr., Ottobr., Nov. e Dicbr. 1838. Gennajo, Febbr., Marzo, Aprile, Maggio, Giugno. 1839.

[Originalaufs.: Aug. u. Septbr. Conti, über die Verordnung des essigs. Morphium in den Wurmaffectionen. — Ranzi, Exstirpation der Zunge mittels eines neuen Verfahrens von Regnoli. Octbr. Gamberini, über die antisyphilit. Behandlung im Ospedale di S. Orsola in Bologna im Jahre 1838. Fall von Delir. tremens u. 2 Fälle von Melitagra flavescens. — Belletti, Fall von Delir. tremens. — Longhi, Fall von Acupunctur. — Fabbri, Reposition einer vollkommnen hintern Luxation des Daumens. Nov. u. Decbr. Furlani, über die Anwendung der Elektricität gegen den Tetanus. — Paolini u. Vallenzasca, Versuche mit der China Pitaya. — Fabbri, hypogastrische Punctur der Harnblase. 1839. Jan. Fantonetti, über die nervöse Atrophie. — U. C., Gesichtsneuralgie durch kohlens. Eisen geheilt. — Guidi, Fälle, die den Nutzen des Indigos gegen die Epilepsie beweisen. — Malvani, über die Behandlung der Kranken in der 2. Abtheilung des Militairspitals in Turin im letzten Vierteljahre von 1837. Febr. u. März. Emiliani, zwei Fälle von Psoriasis mittels der Emery'schen Theer-

salbe geheilt. — Prediert, Fälle, wo die Elektricität gegen die Lähmung angewendet wurde. — Fabbri, Resection des grössern Theiles des Unterkiefers. — Rizzoli, Fälle von Lithotritie. — Barbieri, freiwilliger Abgang eines hühnereigrossen Harnsteins aus der Harnblase einer 54jähr. Frau. April. Gamberini, Benutzung der Elektricität in der Therapie. — Rasi, merkwürdiger Fall von Milchaufsaugung. — Rizzoli, drei autoplastische Operationen (Rhinoplastik u. Blepharoplastik). Mai. u. Juni. Crescimbeni, über den endermat. Gebrauch des Tart. stib.]

Giornale per servire ai progressi della patologia e della terapeutica compilato dai dottori Bufalini, Emiliani, Fantonetti, Medici, Meli, Namias, Corneliani, Novati, Sormani, Speranza, Thiene, Trois e Zerlotto. T. X. Gennajo e Febbrajo. 1839.

[Originalaufs.: Jan. u. Febr. Speranza, über die therapeut. Wirkung des Eisens. — Trois, Stuhlverstopfung durch Elektricität geheilt; über die Krankheitsconstitution im Spitale zu Venedig, während des Novbr. u. Decbr. 1838. — Facen, über die Keuchhustenepidemie in der Provinz Belluno während des Winters von 1837—1838. — Coen, Geburt durch die Ruptur des Dammes beendigt. — Magna, klin. Beobachtung.]

Sach - Register

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

Namen-Register.

Druckfehler.

Bd. XXIV. S. 197 Z. 8 rechts v. u. lies Schamtheile statt Schambeine.
Bd. XXV. S. 120 - 19 rechts v. u. lies mürrisch statt närrisch.

Leipzig, Druck von B. G. Teubner.

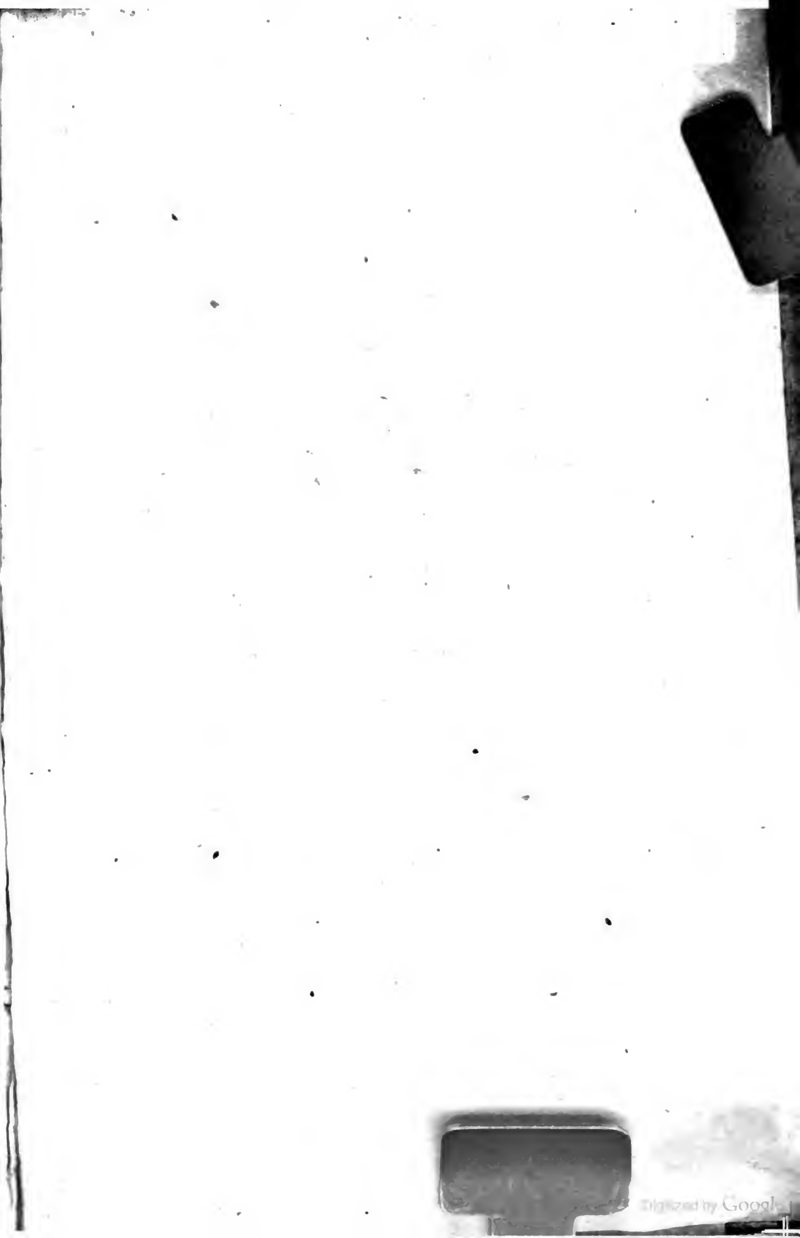






image
not
available

